

# FICHE D'INSCRIPTION FORMATION



Formation Scop les 2 Rives

Adresse d'envoi : [formation@scop-les2rives.eu](mailto:formation@scop-les2rives.eu)

Ou par courrier : Scop les 2 Rives, 14 rue des Poules, 67000 Strasbourg

Nous prendrons contact pour l'établissement de la convention de la formation dès réception de ce formulaire.

Je souhaite m'inscrire à la formation \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date(s) : \_\_\_\_\_

Formation en présentiel | Ville : \_\_\_\_\_

Formation en Classe virtuelle

STRUCTURE : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Nom de l'OPCO \_\_\_\_\_

EMPLOYEUR :

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

STAGIAIRE :

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Adresse e-mail \_\_\_\_\_

N° tél. \_\_\_\_\_ N° port. \_\_\_\_\_

Tarifs préférentiels :

Je m'inscris avec un.e autre stagiaire : \_\_\_\_\_ (nom et prénom)

Je bénéficie d'une réduction en tant qu'ancien.ne stagiaire formation longue QEB/DDQE

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Signature