

## Bulletin d'inscription

N° formateur : 11 94 0483694

### Coordonnées de la personne à Inscrire :

Nom Prénom et Fonction :	
Société :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tel :	Fax :
Email :	
Secteur d'activité :	Effectifs :

### Dossier d'inscription suivi par :

Nom Prénom et Fonction :	
Tel :	Fax :
Email :	

### Facture à établir à l'ordre de :

Société :	
Contact :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tel :	Fax :

### Conditions de règlement :

Par chèque bancaire libellé à l'ordre de **Rolland** habilité à dispenser de la formation professionnelle, à adresser avec le formulaire d'inscription à Rolland – 80-82, Chemin des Clotais 94500 Champigny-sur-Marne.

### Modalités d'annulation :

Toute **annulation** devra être effectuée par écrit et adressée par fax au 01 40 20 98 98.

- En cas d'annulation effectuée **moins de 14 jours avant la date de la formation** ou, en **cas d'absence** le jour de la formation, le paiement de l'inscription restera pleinement dû et ne donnera lieu à aucun remboursement
- En cas d'annulation effectuée **plus de 15 jours avant la date de la formation**, l'inscription vous sera remboursée, déduction faite d'un montant de 200 euros HT pour frais de dossier.

Je soussigné(e) accepte les modalités de règlement et d'annulation.

Date :

Signature :

Cachet de l'entreprise :