

 **Bulletin d’inscription**

**STAGE :**

Intitulé du cursus : **COMMUNIQUER AUTREMENT POUR MIEUX COOPÉRER – Les bases de la CNV en contexte professionnel**.

Dates : Lieu :

Nombre de jours : **7 jours** Nombre d’heures : **49 heures**

**PARTICIPANT :**

⬜ Mme ⬜ Mlle ⬜ M Prénom : Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Portable : Mail :

Fonction :

**Formation effectuée :**

⬜ Dans le cadre du plan de formation

⬜ A titre individuel et vise à apporter un plus dans mon activité professionnelle actuelle ou future

⬜ A titre individuel et s’appliquera uniquement dans ma vie personnelle

⬜ **Formation prise en charge par l'employeur ou par un organisme de financement de la formation (OPCA)**

**Si la formation est prise en charge dans le cadre de la formation continue, nous avons besoins des informations suivantes pour établir la convention, merci de les compléter.**

**EMPLOYEUR**

Raison sociale :……………………………………………………………………………………..N° Siret :

Adresse :

Code postal : Ville :

Responsable de l’inscription

Nom : tél. : mail :

Signataire de la convention

Nom : tél. : mail :

Adresse d’envoi de convocation si différente

Adresse :

Code postal : Ville :

**INSCRIPTIONS, FACTURATION & REGLEMENT**

**Les inscriptions et règlements se font auprès de** **Catherine PASQUER**, secrétariat ID Formation, 25 rue des Genêts 17138 SAINT XANDRE – secretariatidf@gmail.com - Tel 06 08 16 08 80.

**Entreprises et institutions** : retourner le bulletin d'inscription signé et tamponné. Le paiement se fait à réception de facture.

**Particuliers** : retourner le bulletin d'inscription accompagné d'un chèque de réservation de **80 € par module** à l’ordre de **Isabelle Desplats Formation** (montant dû après délai de rétraction de 10 jours prévu par la loi).

Signature du participant Cachet de l’entreprise et signature

Les inscriptions sont enregistrées par ordre d’arrivée. Au cas où le stage est complet, vous serez prévenu dès réception de votre inscription.