

## ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement : .....

.....

SIRET : .....

Nom du directeur·trice : .....

Nom de l'interlocuteur·trice : .....

Adresse : .....

.....

CP Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

## FORMATION

Formation souhaitée : .....

.....

Dates : .....

Nombre de personnes : .....

Lieu de la formation : .....

.....

Public (fonction(s) des personnes concernées par la formation) : .....

.....

Adresse de facturation : .....

.....

## INSCRIPTION DES STAGIAIRES EN PAGE 2

### PRISE EN CHARGE

- Employeur
- Gestionnaire de fonds de formation (OPCO)
- À titre personnel
- Autres (Pôle Emploi, CPF)

Fait à :

Signature (+cachet)

Date :



La certification qualité a été délivrée au titre des catégories d'actions suivantes :  
**ACTIONS DE FORMATION**  
**ACTIONS PERMETTANT DE FAIRE VALIDER LES ACQUIS DE L'EXPÉRIENCE (VAE)**

Merci de retourner ce bulletin d'inscription par courrier (L'EDIAC Formations, 9 rue du Verdon, 67100 Strasbourg) ou par mail ([contact@ediacformation.com](mailto:contact@ediacformation.com)) en joignant le règlement (chèque à l'ordre de L'EDIAC Formations).

Tél : 03.88.14.42.90 - [www.ediacformation.com](http://www.ediacformation.com) - N° SIRET : 840 630 305 000 26

# BULLETIN D'INSCRIPTION INTER-ÉTABLISSEMENTS STAGIAIRES



*Au besoin, dupliquer ce document pour l'ajout de stagiaires supplémentaires.*

## STAGIAIRE N°1

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
CP Ville : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....  
Profession : .....  
N° RPPS ou N° ADELI (pour formations DPC) : .....  
Dernier diplôme obtenu : .....

## STAGIAIRE N°2

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
CP Ville : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....  
Profession : .....  
N° RPPS ou N° ADELI (pour formations DPC) : .....  
Dernier diplôme obtenu : .....

## STAGIAIRE N°3

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
CP Ville : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....  
Profession : .....  
N° RPPS ou N° ADELI (pour formations DPC) : .....  
Dernier diplôme obtenu : .....

*Merci de retourner ce bulletin d'inscription par courrier (L'EDIAC Formations, 9 rue du Verdon, 67100 Strasbourg) ou par mail ([contact@ediacformation.com](mailto:contact@ediacformation.com)) en joignant le règlement (chèque à l'ordre de L'EDIAC Formations).*

**Tél : 03.88.14.42.90 - [www.ediacformation.com](http://www.ediacformation.com) - N° SIRET : 840 630 305 000 26**