



**MEDIA
INSTITUTE**

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION CHEZ MEDIA INSTITUTE

**CE FORMULAIRE EST À IMPRIMER, COMPLÉTER, SIGNER PUIS RENVOYER
LES CHAMPS MARQUÉS D'UN * SONT OBLIGATOIRES**

Formation

Titre* _____

Date(s)* _____ Prix HT* _____

Participant & Entreprise

M. Mme NOM* _____ Prénom* _____

Fonction* _____ Tél. Direct _____

E-mail* _____

Raison sociale* _____

Adresse* _____

Code postal* _____ Ville* _____

SIRET

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 NAF / APE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Personne en charge de la formation dans votre entreprise

M. Mme NOM* _____ Prénom* _____

Fonction* _____ Tél. Direct* _____

E-mail* _____

Personne à indiquer comme signataire sur la convention de formation (si différent)

M. Mme NOM _____ Prénom _____

Facturation

Prise en charge par un OPCO ?* Oui Non

La confirmation de prise en charge doit nous parvenir par courrier avant le début de la formation

Nom de l'OPCO _____ Nom du contact _____

Adresse _____ Téléphone _____

Facturation directe à l'entreprise ?* Oui Non

Adresse et contact de facturation (si différente de celle de la société)

La signature du bulletin vaut acceptation des CGV ci-dessous

Signature

Cachet de la société

**Une fois rempli, merci de renvoyer votre bulletin par email à : inscription@mediainstitute.eu
ou par courrier à l'adresse : **Media Institute - 21 rue Auber, 75009 Paris****