

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à :
 Chambre Syndicale du Déménagement
 73 av. Jean Lolive - 93108 Montreuil cedex
 Fax : 01 49 88 61 46

 Contact : Ericka Bosquet-Garnotel – ebosquet@csdemenagement.fr

1 - COORDONNÉES

Raison sociale / Nom de l'entreprise :			
N° SIRET :	Adresse :		
Code NAF :			
Forme juridique :			
Nombre de salariés :			
Personne à contacter : <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.		Prénom :	Nom :
Tél :	Fax :	Email :	

2 - FORMATION

Intitulé : La responsabilité pénale du chef d'entreprise	
Date : 17 septembre 2015	Lieu : 46 rue de Villiers, 75017 Paris
Tarif unitaire :	<input type="checkbox"/> 200 € HT pour les entreprises de moins de 30 salariés <input type="checkbox"/> 300 € HT pour les entreprises de plus de 30 salariés <i>Hors frais de repas</i>
Nombre d'inscrits :	
Prix total :	€ HT

3 - LISTE DES PARTICIPANTS

1	<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom :	Nom :	Diplôme obtenu : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> BAC +
	Fonction :		Date de naissance :	
	Tél. :	Email :		
2	<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom :	Nom :	Diplôme obtenu : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> BAC +
	Fonction :		Date de naissance :	
	Tél. :	Email :		
3	<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Prénom :	Nom :	Diplôme obtenu : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> BAC +
	Fonction :		Date de naissance :	
	Tél. :	Email :		

4 - RÈGLEMENT

<input type="checkbox"/> Par l'entreprise	<input type="checkbox"/> Par un organisme de prise en charge
Adresse de facturation (si différente de celle mentionnée ci-dessus)	Si subrogation, indiquer n° adhérent, nom et adresse de facturation

CACHET DE L'ENTREPRISE	NOM ET SIGNATURE	DATE