

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation Lenze



Veillez remplir ce bulletin d'inscription et l'envoyez à : training.fr@lenze.com

Pour tous renseignements, veuillez nous appeler au +33 1 49 90 12 33

Raison sociale Société :

Représenté par :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Numéro de SIRET :

Identifiant TVA :

Code APE :

N° du client (si existant) :

Contact Service Formation / Ressources Humaines :

E-mail :

Téléphone :

Je vous confirme l'inscription au stage suivant :

Intitulé du stage (*) :

Lieu du stage :

Date(s) : au

Prix Total (€HT) (*) :

N° de Commande Client :

Référence Offre Lenze :

Stagiaires

Nom (*)	Prénom (*)	Adresse mail	Fonction (*)

Un des participants, est-il en situation de handicap ? Oui Non

Si oui, nous vous remercions de prendre dès à présent contact avec notre référent handicap Marielle BECKER au 01.49.90.12.44

Financé par (*) : Un OPCO Votre Société

Société ou Organisme à facturer (*) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Numéro de SIRET :

Identifiant TVA :

Code APE :

Contact facturation :

E-mail :

Téléphone :

Signature et Cachet de l'entreprise

A _____, le _____
Nom et qualité du signataire :

(*) : Champs obligatoires pour validation de votre inscription

Modalités de paiement : 10 jours, à réception de facture

La réception de ce bulletin vaut commande et vous engage pleinement conformément à nos conditions particulières de vente.