



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

RES Formation

11 place Emile Zola 33400 TALENCE

institut.formation.res@gmail.com

06.81.77.71.99 / 06.11.83.31.20

res-formation.fr



PARTICIPANT(E)

Nom :	Prénom :
Fonction :	
E-mail :	
Mesure(s) compensatoire(s) pour les personnes en situation de handicap :	

FORMATION CHOISIE

Nom de la formation :	
Date(s) :	Lieu :

ENTREPRISE / ÉTABLISSEMENT

Raison sociale :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	

RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

Nom :	Prénom :
Service / fonction :	Téléphone :
E-mail :	

FACTURATION / RÈGLEMENT

☐ FACTURE A ADRESSER A L'ENTREPRISE / L'ETABLISSEMENT

Nom et prénom :
Service / fonction :
E-mail :

Un numéro de bon de commande interne à votre établissement doit-il apparaître sur la facture ?

☐ Non ☐ Oui :

☐ FACTURE A ADRESSER A L'OPCO

Nom de l'OPCO :	
Numéro de prise en charge :	
Adresse de votre OPCO :	
Code postal :	Ville :

Si RES Formation n'a pas reçu l'accord de prise en charge de l'OPCO avant le début de la formation, le client sera facturé de l'intégralité du prix de la formation.

Fait à :	Signature et cachet de l'Entreprise / l'Etablissement, précédés de la mention "bon pour accord" :
Le :	

La signature de ce formulaire d'inscription vaut acceptation des CGV précisées sur <https://res-formation.fr/cgv>