



BULLETIN D'INSCRIPTION

(A remettre ou à retourner à Kocsi-Accompagnement)

Formation

Intitulé de la formation : _____

Dates de la session : _____

Lieu de la formation : _____

Participant

Mme/Mr. /Prénom : _____ Nom : _____

Fonction : _____ Date de naissance : _____

Adresse complète : _____

Code postal et Ville : _____

Mail : _____ Téléphone : _____

Si demandeur d'emploi, identifiant : _____ Agence France Travail : _____

Bénéficiez-vous d'une RQTH ? : _____

Entreprise

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal et Ville : _____

Mail : _____ Téléphone : _____

Responsable formation : _____ Effectif établissement : _____

Code APE : _____ N° SIRET : _____

Nom de l'OPCO : _____

Facturation

Adresse de facturation, si différente : _____

Fait à : _____ Le _____

Signature et tampon de l'entreprise

Bulletin à retourner à :
par mail : nathalie@kocsi.fr