

BULLETIN D'INSCRIPTION / BON DE COMMANDE

DELAI DE REPONSE : Alvéole s'engage à répondre dans les 72 heures au maximum

■ **ENTREPRISE**

Nom de l'organisme :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Nom du contact : Fonction :

Téléphone : E-mail :

■ **FORMATION(S) SOUHAITEE(S)**

DEMANDE DE DEVIS OU **INSCRIPTION A UNE/DES FORMATION(S)**

CQP option :

SST

PRAP

SAS MOBILISATION **Collectif** **Individuel**

FLEURS LOCALES

■ **DATE SOUHAITEE (à confirmer par Alvéole) :**

■ **PARTICIPANT-E-S**

Nom	Prénom	Fonction	E-mail

■ **CONDITIONS D'INSCRIPTION**

Pour une demande d'inscription, merci d'ajouter :

- Soit le règlement du montant de la formation (fixé dans la convention)
- Soit la preuve d'une prise en charge validée par votre OPCO avec subrogation.

Date :

Nom et qualité du

**Cachet de l'entreprise
signataire**



Les chantiers d'insertion d'Alvéole sont cofinancés par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion » 2014-2020

1011, rue des Glières - 74800 Saint-Pierre-en-Faucigny Tél : 04 50 03 25 62 Fax : 04 50 25 98 01

courriel : contact@alveole.fr www.alveole.fr www.facebook.com/alveole74

Association 1901 SIRET N° 400 378 618 0013 APE 8899B



“Des pratiques innovantes et responsables pour offrir des perspectives d'emplois durables”

