



Coordonnées de la société et référents

Nom de la société

Adresse

Tél. Fax Mail

Siret Code APE

Responsable hiérarchique Contact formation

Formation retenue

Nom de la session

Date souhaitée (xx/xx/xxxx) Ville souhaitée

Nom Distributeur organisateur

Adresse

Contact Tél. Mail

Participants

1 Nom Prénom

Fonction Date de naissance (xx/xx/xxxx)

2 Nom Prénom

Fonction Date de naissance (xx/xx/xxxx)

3 Nom Prénom

Fonction Date de naissance (xx/xx/xxxx)

Modalité de règlement

Via chèque bancaire (à l'ordre de CERER). **Le chèque accompagné de ce formulaire doit nous parvenir 2 semaines avant le stage.**

Via une prise en charge directe par un OPCA. Précisez le nom de votre OPCA :

L'accord de prise en charge doit nous parvenir 2 semaines avant le stage.
À défaut, la facture sera adressée à la société du stagiaire.

À retourner par email : formation.mobile@toshiba-hvac.fr
 Ou par courrier (pour les règlements par chèque) :
Centre de formation CERER
283, vieille route de CORNILLON
13300 SALON DE PROVENCE

www.toshibaclim.com/Services/Formations

Nom et qualité du signataire :

Date :

Signature :

Cachet de l'entreprise :