



# BULLETIN D'INSCRIPTION

A remplir, scanner et renvoyer à [contact@starsgroupconsulting.com](mailto:contact@starsgroupconsulting.com)  
Merci de remplir un bulletin d'inscription pour chaque personne à inscrire

THEME DE LA FORMATION	
DATE	
LIEU	

## RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

NOM : .....  
 PRENOM (S) : .....  
 FONCTION : .....  
 TELEPHONE : ..... EMAIL : .....  
 ENTREPRISE OU ORGANISME : .....  
 ADRESSE : .....  
 PAYS : ..... VILLE : .....

## PERSONNE CHARGEE DES INSCRIPTIONS

NOM : .....  
 PRENOM (S) : .....  
 FONCTION : .....  
 TELEPHONE : ..... EMAIL : .....

## CONDITIONS DE PARTICIPATION

MODE DE PAIEMENT	FACTURATION (À quel organisme adresse-t-on la facture ?)
FRAIS DE PARTICIPATION (PRIX HT (€)) : ..... <input type="checkbox"/> ESPECE <input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> VIREMENT BANCAIRE <b>NB : PRIERE D'ENVOYER UNE COPIE DE L'ORDRE DE VIREMENT BANCAIRE</b>	

\*La signature du présent bulletin vaut acceptation des conditions générales de vente et des modalités pratiques

DATE : ..... / ..... / .....

SIGNATURE ET CACHET

