

Nous vous remercions de bien vouloir compléter ce bulletin d'inscription et le retourner au **Service Formation Professionnelle et Alternance** par mail à formation.continue@univ-ubs.fr, afin que nous puissions prendre en compte votre commande.

MODULE :

DATES :

PARTICIPANT

Madame

Monsieur

Nom Prénom

Date de naissance : Nom de naissance :

N° de sécurité sociale : Téléphone :

Courriel personnel :

Adresse personnelle

Code postal..... Ville

Emploi occupé

FINANCEMENT

Personnel :

Total

Partiel

CPF

Pôle Emploi

Région

Autre (*préciser*).....

Plan de formation entreprise : (merci de compléter les informations ci-dessous)

ORGANISME ET ADRESSE DE FACTURATION

Dénomination de la société :

Adresse de la société.....

Code postal..... Ville

Représenté par : Fonction :

N° SIRET : Code APE/NAF :

N° TVA Intracommunautaire :

Signataire de la convention :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

A REMPLIR SI LA FACTURE EST A ADRESSER A UN OPCO :

Nom de l'opérateur de compétences (OPCO) :

Conseiller OPCO :

Courriel :

Téléphone :