

# Fiche d'inscription

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Activité professionnelle : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Numéro de Siret (Obligatoire) : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Intitulé du stage réservé: \_\_\_\_\_

Dates du stage : \_\_\_\_\_

Coût de la formation : \_\_\_\_\_ €

Souhaitez-vous qu'une convention soit établie avec votre établissement ?      oui       non

Un acompte de 30%, à l'ordre de Luciole-formation CDP49, est demandé lors de la réservation des formations de Luciole-formation pour valider l'inscription à une session. Le reste du coût du stage doit être réglé au plus tard le jour de l'ouverture du stage, tout stagiaire n'ayant pas réglé la totalité des frais de formation le premier jour du stage, ne sera pas admis à la formation. Une facture sera adressée dès le règlement de la formation.

Je soussigné, \_\_\_\_\_, désire m'inscrire à la formation suivante, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Dates : \_\_\_\_\_, coût : \_\_\_\_\_ €, dont un acompte de  
30% soit la somme de : \_\_\_\_\_ €.

Je m'engage à payer le reste des frais de la formation avant le début de celle-ci à l'ordre de luciole-formation CDP49, soit la somme de :                    €

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

À COMPLÉTER EN CAS DE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Directeur de l'établissement \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Certifie que les frais de formation de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ seront pris en charge par notre établissement au titre de la formation

Continue. JE joins un acompte de 30% soit la somme de : \_\_\_\_\_ € à l'ordre de Luciole-Formation

CDP49 pour valider l'inscription à la formation.

Fait à le ..... Signature

CACHET DE L'EMPLOYEUR

**Conditions d'annulation : Par courrier recommandé: 30 jours avant le début de la formation**

**Passé ce délai, la formation sera facturée**