|  |  |
| --- | --- |
|  | **Faxer le formulaire avec votre bon de commande au: 023 83 76 37**  **Ou bien**  **Scanner le formulaire signé et visé avec votre bon de commande et envoyer les documents à l’adresse : contact@headstartdz.com** |

**Formulaire d’Inscription**

**Information sur l’Employeur**

Nom de l’Employeur Adresse

Nom du Responsable Autorisant la Formation Tel Professionnel Email Professionnel

**Information sur le Participant**

Nom Prénom Tel Professionnel

Email Professionnel Poste Actuel

Diplôme Certifications

**Formation à Suivre**

Intitulé de la Formation Date (voir le planning ou la date suggérée)

Durée Hébergement (Oui/Non)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Visa et Signature du responsable** | **Date** | **Voir Conditions Générales ci-dessous** |
|  |  | **Annulation au plus tard 72h avant le début de la formation**  **Payement au plus tard 30 jours après la fin de la formation**  **Déjeuner et rafraichissements inclut**  **Cout d’hébergement non inclut dans les prix de base** |