

BULLETIN D'INSCRIPTION



Bulletin à retourner au service inscriptions

PYRAMYD - 15 rue de Turbigo - 75002 Paris

Tél. : 01 40 26 00 99 / E-mail : inscription@abilways.com

FORMATION

Titre : _____

Code : _____

Date(s) : _____

Paris Lyon

Prix HT _____

L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise : _____

N° SIRET : _____

Code APE/NAF : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

PERSONNE CHARGÉE DE L'INSCRIPTION

Mme M. Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Tél. : _____

E-mail⁽³⁾ : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

FACTURATION / FINANCEMENT

Adresse de facturation (**indispensable**) : _____

Un numéro de bon de commande interne à votre entreprise doit-il apparaître sur votre facture ? Oui Non

Si oui, numéro : _____

Pyramyd se réserve le droit de refuser le participant à la formation si le client n'a pas transmis son bon de commande à Pyramyd avant le début de la formation.

Le financement de votre formation passera-t-il par un OPCO ?

Oui Non

Numéro de prise en charge : _____

Adresse de votre OPCO : _____

Si l'accord de prise en charge de l'OPCO ne parvient pas à Pyramyd au premier jour de la formation, Pyramyd se réserve la possibilité de facturer la totalité des frais de formation au client.

Les données personnelles recueillies sur le présent formulaire sont utilisées dans le cadre de l'inscription, de la gestion et du suivi de la formation par les services de PYRAMYD (groupe Abilways) en charge du traitement. Conformément à la réglementation française et européenne elles sont conservées pour la durée légale de prescription des contrôles administratifs et financiers applicables aux actions de formation. Vous disposez sur vos données d'un droit d'accès, de rectification, de limitation du traitement, d'effacement ainsi que d'un droit d'opposition et de portabilité qui peut être exercé par courrier 15 rue de Turbigo 75002 Paris. Vous pouvez consulter notre politique de confidentialité et de protection des données sur notre site (www.pyramyd-formation.com). Le groupe Abilways peut vous communiquer par voie postale, téléphonique ou électronique, de l'information commerciale en lien avec vos centres d'intérêt concernant ses activités. Si vous ne le souhaitez pas ou si l'un de ces moyens de communication vous convient mieux, merci de nous écrire 15 rue de Turbigo - 75002 Paris.

PARTICIPANT 1

Mme M. Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Tél. : _____

Fax : _____

E-mail⁽³⁾ : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom et prénom du responsable hiérarchique : _____

E-mail du responsable hiérarchique⁽⁴⁾ : _____

PARTICIPANT 2

Mme M. Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Tél. : _____

Fax : _____

E-mail⁽³⁾ : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom et prénom du responsable hiérarchique : _____

E-mail du responsable hiérarchique⁽⁴⁾ : _____

(3) Indispensable pour vous adresser la convocation à la formation

(4) Indispensable pour l'envoi du bilan qualité à froid

RÈGLEMENT

ci-joint un chèque de _____ € TTC

à l'ordre de PYRAMYD NTCV

par virement à notre banque : CAISSE D'ÉPARGNE ILE-DE-FRANCE, 19 rue du Louvre, 75001 Paris, Compte n°17515 90000 08006003013 39, libellé au nom de PYRAMYD NTCV

Le soussigné accepte les conditions générales de vente au verso.

Nom : _____ Prénom : _____

Date _____

Signature et cachet de l'entreprise _____