

Bulletin d'inscription
2026-09-23 - Version 6

Bulletin d'inscription

Toute inscription doit être retournée au plus tard dans les 15 jours avant le début de la formation
Afin de valider votre inscription, merci de bien vouloir signer le bulletin d'inscription en fin de document.

Formation choisie	
Intitulé de la formation - cf. catalogue	Date(s) de formation choisie(s)
Coût de la formation par participant.e	Frais pédagogiques associés
Durée de la formation	Lieu de formation

Type d'inscription	
Inscription entreprise ou autre organisation	
Inscription individuelle	

Inscription individuelle	
Civilité M./Mme	Fonction
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, demandeur d'emploi, etc.
Email	Téléphone
Adresse	Complément d'adresse
Code postal	Ville
Formation effectuée dans le cadre :	
du CPF	
autre, à préciser :	
Modalités de facturation - vous souhaitez que la facture soit établie :	
à votre nom, à l'adresse ci-dessus - <i>cocher la case</i>	
à une autre adresse, si oui merci d'indiquer l'adresse complète de facturation	



Entreprise ou autre type d'organisation	
Raison sociale	SIRET
Forme juridique	TVA Intracommunautaire
NAF	Effectif
Adresse	Complément d'adresse
Code postal	Ville
Responsable Formation	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Email	Téléphone
Participant.es	
Nombre de personnes participant à la formation	
Merci de compléter la liste des participant.es en annexe 1	
Formation effectuée dans le cadre :	
du plan de formation entreprise	
du CPF	
autre, à préciser :	
Modalités de facturation	
Référence interne de la commande s'il y a lieu :	
Adresse d'établissement de la facture :	
adresse de l'entreprise figurant ci-dessus - <i>cocher la case</i>	
autre adresse de l'entreprise, si oui, à préciser :	
adresse de l'organisme payeur (OPCA), si oui, merci de la préciser et de vous assurer de votre prise en charge :	
Contact comptabilité fournisseurs :	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Email	Téléphone



Conditions générales de vente

Veuillez vous référer aux CGV consultables sur le site Internet.

L'inscription à la formation implique acceptation des CGV.

L'inscription sera validée après envoi de la liste des participant.es inscrit.es en Annexe 1 ci-après, page(s) suivante(s), de la signature du devis et de l'accord de prise en charge de votre OPCO le cas échéant.

Bulletin d'inscription à renvoyer, daté et signé par le commanditaire, s'il y lieu avec cachet de l'entreprise, à : assistanat@managementgroupal.com ou par voie postale à Management Groupal 41 rue Villon 69008 Lyon.

Bon pour accord,

Informations client.es obligatoires

à : le :

Pour le-la commanditaire,

prénom - nom :

fonction :

(cachet société et signature précédée de la mention "lu et approuvé")



ANNEXE 1_ Liste des participant.es

Participant.e 1	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 2	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 3	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 4	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 5	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 6	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone



Participant.e 7	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 8	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 9	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 10	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 11	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 12	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone



Participant.e 13	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 14	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone
Participant.e 15	
Civilité M./Mme	Fonction dans l'entreprise ou l'organisation
Prénom	Nom
Date de naissance	Statut : salarié.e, indépendant, contrats pro., apprentissage
Email	Téléphone