

Bulletin d'inscription

APAR

195 Avenue de Provence -13300 Salon de Provence

Data dock : 2019

Numéro identifiant d'activité : 93 13 10328 13

N Siret : 424 739 084 00053

Qualiopi : en cours

Stagiaire

NOM PRENOM :

Adresse :

.....

Tel :

Email :

Inscription au stage

Intitulé de la formation :

Date :

**PRISE EN CHARGE
PAR
L'ETABLISSEMENT**

ETABLISSEMENT

▪ **NOM DU CONTACT FORMATION :**

▪ **ADRESSE :**

.....

▪ **COORDONNEES MAIL :**

▪ **TELEPHONE :**

▪ **OPCO :**

**FINANCEMENT
AUTRE (POLE
EMPLOI.)**

.....

.....

**FINANCEMENT
INDIVIDUEL**

**Par mobilisation d'un
CPF**

.....

.....

A titre personnel

.....

Je soussigné(e)

.....m'engage à titre
personnel ou institutionnel à m'inscrire à l'action de Formation :

.....
Lorsque mon engagement est effectué à titre personnel sur le plan financier, l'inscription ne sera prise en compte et effective qu'après avoir versé un acompte de **30 %**, à l'ordre de

APAR FORMATION, par chèque ou virement.

En cas d'inscription, le montant intégral de la formation sera versé au plus tard, au 1 jour de la formation et du dans son intégralité, quelle que soit l'assiduité du candidat.

Fais à Le :.....

Signature :

- J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales et les accepter
- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur applicable aux stagiaires