

« BULLETIN D'INSCRIPTION - AC2L FORMATION »

« Votre Pass vers la Formation »

Intitulé de l'action de formation : « **Communiquer efficacement pour mieux travailler en équipe** »

Date de l'action de formation : Duau

1. Informations personnelles

- Nom :
- Prénom :
- Téléphone :
- Email :
- Adresse :
.....
.....

2. Informations sur l'entreprise (si concerné)

- Nom de l'entreprise :
- Nom du responsable formation :
- Téléphone du responsable formation :
- Email du responsable formation :
- Adresse de l'entreprise :
.....
.....
- Votre fonction dans l'entreprise :

3. Situation de handicap :

- ☐ **Oui**, je suis en situation de handicap et je souhaite être accompagné(e) pour adapter la formation à mes besoins.
- ☐ **Non**, je ne suis pas en situation de handicap.

4. Statut de l'inscription (cocher la case correspondante)

☐ **Fonds propres (Particulier)**

(Je verse un acompte de 30 % pour valider mon inscription et règle le solde au plus tard une semaine avant le début de la formation.)

☐ **Travailleur indépendant**

(Je verse un acompte de 30 % pour valider mon inscription et règle le solde à réception de la facture, au plus tard une semaine avant le début de la formation.)

☐ **Entreprise**

(Je verse un acompte de 30 % pour valider mon inscription et règle le solde à réception de la facture, au plus tard une semaine avant le début de la formation.)

☐ **OPCO**

(Je fais une demande de financement auprès de mon OPCO et règle la part restant à ma charge selon les modalités convenues.)

☐ **FIFPL**

(Je fais une demande de financement auprès du FIFPL et règle la part restant à ma charge selon les modalités convenues.)

☐ **AGEFICE**

(Je fais une demande de financement auprès de l'AGEFICE et règle la part restant à ma charge selon les modalités convenues.)

☐ **France Travail**

(Je fais une demande de financement auprès de France Travail et règle la part restant à ma charge selon les modalités convenues.)

Montant réglé :, €

5. Modalités de règlement (cocher la case correspondante)

☐ **Par chèque à l'ordre de AC2L FORMATION, à envoyer à :**

6 Impasse des Corossols – 97419 La Possession

☐ **Par virement bancaire (RIB sur demande)**

6. Consentements et engagements

☐ J'ai pris connaissance et accepte les **conditions générales de vente**, les **engagements** et le **règlement intérieur** de l'organisme de formation.

☐ **Oui**

☐ **Non**

☐ J'accepte de recevoir par email les informations d'**AC2L Formation**.

☐ **Oui**

☐ **Non**

☐ J'accepte d'être pris(e) en photo pour un usage de communication externe (site internet, réseaux sociaux).

☐ **Oui**

☐ **Non**

7. Observations ou remarques supplémentaires

.....

.....

.....

Fait à, le

Signature :