

Bulletin d'Inscription

Registration form

BIOGAZ ET VALORISATION

18-19 OCTOBRE 2012

PARTICIPANT / APPLICANT

Nom / Family Name: Prénom / First Name:
Fonction / Occupation:
Entreprise / Company : Service / Service :

ENTREPRISE / COMPANY

Raison sociale / Company : Effectif / Staff :
Adresse / Address :
Code postal / Zip Code : Ville / Country :
Tél.: Fax : E-mail :

ENTREPRISE FRANCAISE / FRENCH COMPANY

N° Siret : Code NAF :
Votre société est-elle adhérente d'un OPCA ? OUI NON

Si oui, merci de nous communiquer les indications nécessaires pour l'établissement de la facture et de la convention.

RESPONSABLE DU SERVICE / UNIT MANAGER

Nom / Family Name : Prénom / First Name :
Tél.: Fax : E-mail :

RESPONSABLE FORMATION / IN HOUSE TRAINING MANAGER

Nom / Family Name: Prénom / First Name :
Tél.: Fax : E-mail :

ADRESSE DE FACTURATION (si différente) / ADDRESS OF INVOICING (if different)

Raison sociale / Company:
Adresse / Address :
Code postal / Zip Code : Ville / Country :
Nom du signataire / Name of signatory :
Fonction du signataire / Post occupied :
N° de commande / N° of order :
Signature : Date :

Cachet de l'entreprise / Company seal

