



BULLETIN D'INSCRIPTION

O

(A nous retourner par mail ou par courrier accompagné de votre règlement)

CIP PATRIMOINE

28-29-30 octobre 2026

NOM du participant :

Prénom :

Date de naissance (jj/mm/aa) :

Lieu de naissance :

Fonction :

Adresse postale complète :

Code Postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse e-mail :

Avez-vous des besoins particuliers pour le suivi de cette formation (par ex. liés à une situation de handicap, aménagements pédagogiques, modalités d'évaluation, accessibilité des locaux, autres) ?

☐ Non

☐ Oui, précisez :

Notre référent handicap prendra contact avec vous pour identifier les mesures de compensation adaptées (adaptation des supports, assistance technique, accessibilité des locaux, etc.).

Envoi :

☐ Les documents* doivent être envoyés à l'adresse personnelle indiquée ci-dessus.

☐ Les documents* doivent être envoyés à une adresse différente.

Si différente de la précédente :

Nom de l'entreprise ou de l'organisme :

Numéro de Siret :

Adresse postale complète :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Règlement :

☐ Chèque

☐ Virement

☐ Règlement effectué par un OPCO

Date et signature du participant :

Cachet de l'entreprise et signature :

(Précédées de la mention « Lu et Approuvé »

Acceptant les conditions générales de vente et le règlement intérieur