

## BULLETIN D'INSCRIPTION

N° déclaration d'activité 989704429 97

### ENTREPRISE

Entreprise : .....

M  Mme : Nom : ..... Prénom : .....

Fonction/Titre : ..... Mail .....

Adresse .....

Code Postal : ..... Ville : ..... OPCO .....

N° téléphone : ..... N° télécopie .....

Inscrit à ce stage ..... personne(s) de l'entreprise.

### Le vendredi 10 avril 2026 au SICR

Noms & Prénoms

Fonction / Titre

---

---

---

---

---

---

---

---

### Coût et durée de la Prestation

#### Tarifs



**Adhérents SICR : 800 € HT / personne, soit 868 € TTC**

**Durée : 6 heures**

Fait à ... .., le .....

(Signature de l'employeur + cachet de l'entreprise)

*Savoir+ se réserve le droit d'annuler ou de reporter les stages dont l'effectif serait insuffisant*