

# Bulletin d'inscription AQLEGI

Nom et référence de la formation : .....

Date de la formation : .....

## PARTICIPANT

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Courriel : .....

Téléhone : .....-.....-.....-.....-.....

## CONTACT ADMINISTRATIF/RH

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Courriel : .....

Téléhone : .....-.....-.....-.....-.....

## L'ENTREPRISE

Raison sociale : .....

SIRET : .....

Adresse : .....

Ville : .....

CP : .....

## PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

La formation sera prise en charge par :

un OPCO  l'entreprise  Autre : .....

(merci de nous adresser les documents de prise en charge dès que vous les obtenez)

Adresse de facturation : .....

Ville : .....

CP : .....

## PRISE EN CHARGE PSH

Vous êtes en situation de handicap et vous souhaitez un aménagement particulier ?

Contactez notre référent handicap pour assurer les meilleures conditions

**Philippe Harmant** : 06 78 42 83 64

Une réponse vous sera apportée 72h après réception de votre formulaire d'inscription.  
Inscrivez-vous jusqu'à une semaine avant la date de début de la formation

Merci de renvoyer ce document à : [administration@aquaflluence.fr](mailto:administration@aquaflluence.fr) ou par courrier

Consultez notre règlement intérieur et nos CGV directement sur notre site internet : [www.aquafluence.fr](http://www.aquafluence.fr)