

À retourner par :

E-mail : [info.inscription@afnor.org](mailto:info.inscription@afnor.org)  
Fax : 01 49 17 92 80

Courrier : AFNOR Compétences - Service formation  
11, rue Francis de Pressensé - 93571 La Plaine Saint-Denis Cedex

Pour toute question :  
contactez-nous au 01 41 62 76 22

## INSCRIPTION

1<sup>ère</sup> inscription / Titre de la formation, de la formation métier certifiante, du e-learning ou du "Dires d'Expert" \_\_\_\_\_

Dates \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ € HT + 20% TVA

Mme  M. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> inscription / Titre de la formation, de la formation métier certifiante, du e-learning ou du "Dires d'Expert" \_\_\_\_\_

Dates \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ € HT + 20% TVA

Mme  M. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

3<sup>e</sup> inscription / Titre de la formation, de la formation métier certifiante, du e-learning ou du "Dires d'Expert" \_\_\_\_\_

Dates \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ € HT + 20% TVA

Mme  M. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

4<sup>e</sup> inscription / Titre de la formation, de la formation métier certifiante, du e-learning ou du "Dires d'Expert" \_\_\_\_\_

Dates \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ € HT + 20% TVA

Mme  M. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

5<sup>e</sup> inscription / Titre de la formation, de la formation métier certifiante, du e-learning ou du "Dires d'Expert" \_\_\_\_\_

Dates \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ € HT + 20% TVA

Mme  M. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

### Titre du parcours thématique ou de la formation diplômante \_\_\_\_\_

Dates \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_ Code \_\_\_\_\_ Tarif \_\_\_\_\_ € HT + 20% TVA

Mme  M. Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

Une remise de 10 % sur le prix catalogue est accordée aux adhérents AFNOR Association, à l'exception de la catégorie 1.

## ENTREPRISE/ORGANISME

Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

CP/ Ville \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

N° SIRET \_\_\_\_\_ Code NAF \_\_\_\_\_ N° identifiant TVA \_\_\_\_\_

Si le participant n'est pas en charge de son inscription, merci de remplir les champs suivants :

Nom/Prénom du chargé(e) d'inscription \_\_\_\_\_ Service \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ CP/ Ville \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

Nom/Prénom du responsable de formation \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ CP/ Ville \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

Adresse de facturation (si différente ou prise en charge par un organisme collecteur). Cette adresse n'apparaîtra pas sur la convention de formation.

Nom de l'organisme \_\_\_\_\_ Dossier suivi par \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

CP/ Ville \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_

Avez-vous une référence commande obligatoire à faire apparaître sur notre facture ? Oui  Non

En signant ce bulletin, je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente détaillées p.456 et les accepte sans réserve.

Nom \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_

Date et signature \_\_\_\_\_

Cachet de la société