BULLETIN D'INSCRIPTION

CSTB FORMATION

MERCI DE RETOURNER VOTRE BULLETIN D'INSCRIPTION :

PAR FAX	PAR EMAIL	PAR COURRIER
01 40 50 29 53	cstb-formation@cstb.fr	CSTB Formation 4, av. du Recteur Poincaré 75782 Paris cedex 16

DEMANDE D'INFORMATIONS : cstb-formation@cstb.fr ou 01 40 50 29 19

FORMATION (1 BULLETIN PAR STAGE)

Titre : _____

Code : _____ Dates : _____ Tarif (net de taxes) : _____ €

ENTREPRISE

Raison sociale : _____

Adresse : _____

_____ Code Postal : _____ Ville : _____

N°Siret : _____ N°TVA : _____ Code APE : _____

Filière *(mention obligatoire)*

- ☐ Aménageur/SEM
- ☐ Maîtrise d'ouvrage privée
- ☐ Maîtrise d'ouvrage publique
- ☐ Architecte
- ☐ Bureau d'étude
- ☐ Économiste
- ☐ Maîtrise d'oeuvre
- ☐ Fabricant / Négociant
- ☐ Entreprise de construction
- ☐ Exploitant
- ☐ Expert assurance / judiciaire
- ☐ Bureau de contrôle
- ☐ Formation / Enseignement
- ☐ Autre, précisez : .....

☐ ÉTABLISSEMENT A FACTURER (si différent) ou ☐ PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION PAR UN OPCA*

*OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agrée) : AGEFOS, FAFIEC, FORCEMAT…
Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA et de faire votre demande de prise en charge avant la formation. Un accord de prise en charge écrit doit nous parvenir par courrier de sa part **avant le début de la formation**. Dans le cas contraire, le client sera facturé de l'intégralité du coût de la formation.

Raison sociale ou OPCA : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

PARTICIPANT

☐ Mme/Mlle ☐ M. Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Email : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

☐ RESPONSABLE FORMATION ou ☐ PERSONNE CHARGEE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION

☐ Mme/Mlle ☐ M. Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Fax : _____ Email : _____

Votre n° de bon de commande/référence à reporter sur la facture *(si besoin)* : _____

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

Les conditions générales de vente du CSTB sont consultable dans le catalogue Formations 2012 du CSTB et téléchargeables sur notre site* : **www.cstb.fr/formation.**

☐ **Je déclare avoir pris connaissance et accepté dans toutes ses dispositions les conditions générales de ventes du CSTB***

Date _____

Signature et cachet de la société

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CSTB FORMATION :

N° DE DÉCLARATION D'ACTIVITÉ* : 1175 025 8675 /
SIRET : 77568822900027 / CODE APE : 72192

*Ceci n'est pas un agrément d'état