

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Dès réception, et sous un délai de 48h, nous vous transmettrons la convention de formation accompagné de la convocation.

VOTRE ENTREPRISE : LIP

Adresse Postale : 22 avenue de Verdun

Code Postal : 13400 - Ville : AUBAGNE

SIRET : 981 323 843 00061

Personne à contacter pour la formation :

Nom : JULIEN

Prénom : Melinda

Téléphone : 04 65 28 03 06

E-mail : aubagne@groupelip.com

MODALITES DE FACTURATION :

☒ Entreprise (même coordonnée que ci-dessus)

☐ Autre Précisez l'adresse de facturation :

☐ OPCO Précisez votre OPCO :

RAPPEL : Dans le cas d'une prise en charge de votre OPCO, l'accord de prise en charge doit nous être communiqué impérativement 7 jours avant la date de début de formation.

VOTRE FORMATION : CATEC initial

Dates de formation : 20 - 21 mai 2026

Lieu de formation : Fuveau

LE(S) PARTICIPANT(S) :

LE(S) PARTICIPANT(S) :			Pour l'inscription de la formation dans le Passeport Prévention
NOM (Préciser si nom d'usage)	Prénom	Date de naissance	Numéro de sécurité sociale
IKHLEF	Kader	11/06/1969	1690613055621 57

L'envoi du présent bulletin d'inscription vaut pour acceptation du devis et des conditions générales de vente annexée.