

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### INTITULÉ ET DATE DE FORMATION :

Identité stagiaire	Prise en charge par l'employeur
Nom : .....	Organisme employeur : .....
Prénom : .....	.....
Fonction : .....	Établissement d'exercice : .....
Adresse : .....	.....
.....	Nom du directeur : .....
Code Postal : .....	Adresse convention / facturation .....
Ville : .....	.....
Tél : .....	.....
Courriel : .....	Code Postal : .....
	Ville : .....
	Tél : .....
	Courriel : .....
	FINESS.....
	SIRET.....
	APE .....

#### Financement

- Individuel
- Employeur
- OPCO
- Autre

Bulletin à retourner à  
IRTS de Franche-Comté  
Direction Déléguée à la formation continue  
1, rue Alfred de Vigny CS 52107  
25051 Besançon Cedex  
ou par mail a [sandra.ponthieu@irts-fc.fr](mailto:sandra.ponthieu@irts-fc.fr)

Fait à ..... le ..... (cachet + signature)