

BULLETIN D'INSCRIPTION

A envoyer à Institut AT-Talents
contact@institut-at-talents.com

Contact : Léonore Occhiminuti-Salzman

Intitulé de formation

Lieu :

Durée et dates :

Attention : un bulletin d'inscription par participant

ASSOCIATION

Association.....
Adresse:.....
Nom du responsable formation
Mail
Téléphone:.....

ÉTABLISSEMENT

Établissement :.....
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :.....
Nom et prénom du responsable de l'inscription :
Mail :
Nom et prénom du signataire de la convention :
Mail :.....

PARTICIPANT

Nom et prénom du participant
Fonction
Téléphone:.....
Mail :.....
Êtes-vous en situation de handicap :
Avez-vous besoin d'un aménagement spécifique :
En conformité avec les dispositions en vigueur, l'institut AT-Talents s'engage à :

MODALITÉS D'INSCRIPTION

En conformité avec les dispositions en vigueur, l'institut AT-Talents s'engage à :

Faire parvenir à l'entreprise une convention de formation (celle-ci, dûment signée par les deux parties - employeur et l'institut AT-Talents - constituera définitivement l'inscription du stagiaire)

- Adresser 2 semaines avant le stage, la convocation accompagnée des renseignements relatifs à son organisation
- Envoyer à l'employeur en fin de stage un certificat de réalisation et la facture correspondante des sommes dues
- À remettre au stagiaire un certificat de réalisation

Conformément au Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles, les informations vous concernant sont destinées à l'institut AT-Talents, responsable du traitement. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et de suppression des données qui vous concernent. Vous pouvez l'exercer en adressant un e-mail à l'adresse électronique suivante : contact@institut-at-talents.com

L'employeur

Cachet de l'établissement

Fait à , le
Nom et prénom du signataire Signature