

## BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION

Communiquer autrement pour mieux coopérer

Date: 25 septembre 2025

Nombre de places limité

Si régime alimentaire spécifique, merci de préciser : .....

### A REMPLIR PAR LE PARTICIPANT :

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

Courriel (en majuscules) : ..... Tél. : .....

Fonction : .....

A ....., le .... / .... / .....

Signature :

### A REMPLIR PAR L'ENTREPRISE :

Nom : .....

N° Siret : .....

Adresse : .....

CP ..... VILLE : .....

Dossier administratif suivi par : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

**NOM de l'ORGANISME PAYEUR ou de l'OPCO :** .....

**Dans le cas où l'OPCO finance la formation, merci de préciser, en cochant, si la facture doit être transmise :**

à l'OPCO (transmettre la convention de subrogation) ou  à l'entreprise (remboursement par l'OPCO).

Joindre obligatoirement la situation SIRENE pour la facturation.

**NOM, prénom, courriel et titre du signataire de la convention (la convention sera transmise pour signature via l'appli YOUSIGN)**

**La facture est à déposer sur Chorus?  non,  oui (Joindre un bon de commande).**

**Le présent document est à retourner dûment complété à [sarah.hemici@supagro.fr](mailto:sarah.hemici@supagro.fr) / 04 99 61 23 56**