

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION

Communiquer autrement pour mieux coopérer

Date: 04 décembre 2025 Nombre de places limité

A REMPLIR PAR LE PARTICIPANT :	
	- ANCEL 1 ANCIECTO ANCIE
	Tél. :
Fonction:	
A, le/	Signature :
A REMPLIE	R PAR L'ENTREPRISE :
N° Siret :	
	l:
NOM de l'ORGANISME PAYEUR ou de l'OP	CO: OCAPIAT O Vivéa O UNIFORMATION O
Trouver votre OPCO : https://www.opco.fr/	AUTRE :
	i de préciser, en cochant, si la facture doit être transmise : ation) ou a l'entreprise (remboursement par l'OPCO).
Joindre obligatoirement la situation SIRENE p	our la facturation.
NOM, prénom, courriel et titre du signataire signature via l'applicatif YOUSIGN)	de la convention (la convention sera transmise pour