

# BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION



La certification a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante :  
. **ACTIONS DE FORMATION à l'utilisation et à la maîtrise efficiente des machines et logiciels AMADA**

**(À COMPLÉTER EN LETTRES CAPITALES)**

**À RETOURNER PAR COURRIER À :**

AMADA SA - Service Formation  
96, avenue de la Pyramide  
93290 Tremblay-en-France

**OU PAR MAIL À :**

formation@amada.fr

**Demandeur et facture à établir :**

Société : ..... Siret/TVA:.....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Stage choisi : .....Date désirée : .....

Machine : ..... CN : ..... Logiciel : .....

**Participants :**

L'accessibilité de notre centre de formation est garantie pour le public en situation de handicap, y compris pour les personnes à mobilité réduite. Cette accessibilité concerne l'accès aux bâtiments, ainsi que la circulation et l'utilisation de toutes les surfaces mises à disposition du public (circulation, accueil, salles de formation, espace détente et toilettes).

NOM	PRÉNOM	ADRESSE MAIL (1)	Situation de handicap (O/N)	Restrictions alimentaires

(1) Données obligatoires pour l'enregistrement du bulletin d'inscription.

**Cadre de la formation :**

SITE AMADA PARIS NORD II  Sans hébergement  Avec hébergement   
(chambre, petit déjeuner et repas du soir)

SITE CLIENT

À DISTANCE

**(Uniquement pour les modules Logiciels - 2 personnes max par session)**

Je soussigné(e) (Nom, prénom).....en qualité de (fonction).....  
certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à avertir AMADA de tout changement.

Date : ...../...../.....

Signature et cachet de l'entreprise