# **BULLETIN D’INSCRIPTION**

|  |  |
| --- | --- |
| **« Comprendre, décider et agir au sein d’une équipe de direction d’un EPCC». Automne 2022 (6 jours)** *Présentiel et distanciel***Du jeudi 29 septembre au jeudi 15 décembre 2022**À retourner à MS FORMATION 1 rue du Faubourg Saint Phlin – 54510 ART SUR MEURTHE |  |

# **PARTICIPANTE - PARTICIPANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | Mme / Melle / M. |
| Prénom |  |
| Fonction |  |
| Adresse personnelle |  |
| Code postal  |  |
| Ville |  |
| Téléphone  |  |
| E-mail |  |

# **EMPLOYEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’établissement de l’employeur principal |  |
| Adresse |  |
| Code postal Ville |  |
| Statut de l’employeur  |  |
| Personne habilitée à suivre le dossier :  |  |
| Nom et Prénom de la personne à contacter pour le règlement financier |  |
| Téléphone direct : |  |
| E-mail : |  |

**INSCRIPTION AU STAGE *Limite des inscription***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je m’inscris au stage  | Comprendre, décider et agir au sein d’une équipe de direction d’un EPCC |  |

Deux autres sessions seront programmées en 2023

❒ (cochez ici) Je consens au règlement intérieur et modalités pratiques de MS FORMATION ainsi que l’utilisation des données dans le cadre du bon déroulement de mon inscription

# **MODALITES DE REGLEMENT**

**L’inscription est considérée comme définitive à réception des frais pédagogiques (ou Bon de commande)**

**Montant : 2 800 net de TVA** *(cochez la case correspondante ci-dessous)*

Demande de prise en charge par votre OPCO ❒ OUI❒NON

❒ Par chèque à l’ordre de MS FORMATION d’un montant de 2 800 € NET

❒ Par virement à l’attention de : MS FORMATION IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FR76 | 1513 | 5005 | 0008 | 0025 | 1111 | 419 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 15135 | 00500 | 08002511114 | 19 | CAISSE EPARGNE GRAND EST EUROPE |
| C/étab | C/guichet | N/compte | C/rice | Domiciliation |

❒ Par mandat administratif. Merci d’indiquer le N° d’engagement

*Modalités pratiques dans Programme de formation 2022*

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à Date : |  |
| **SIGNATURE DE L’EMPLOYEUR***Nom, prénom et qualité du signataire :*  | **SIGNATURE DU PARTICIPANT / PARTICIPANTE** |

Cachet de l’employeur