**BULLETIN D’INSCRIPTION INDIVIDUEL**

**Hydiac n° Existence : 53 35 509 12935. N° Siret : 752 101 790 000 34**

**FORMATION CERTIBIOCIDE DESINFECTANTS**

**Le 18/12/2024 à Nantes en présentiel salle 338 bâtiment Veil - 1 rue Veil– fac médecine**

**Retour : par email :** **administration@hydiac.com**

**Par courrier : HYDIAC, 4 bis rue du Bignon, B2 - 35000 RENNES**

**Renseignements : Tél – 02.99.22.05.69** L’adresse de la formation : HYDIAC, 4 bis rue du Bignon, B2 - 35000 RENNES

**PARTICIPANT**

[ ]  Mme [ ]  M.

Nom :……………………….

Prénom :………………………..

Fonction :…………………………………

Email :……………………………………

Responsable de formation ou personne chargée du suivi de dossier :

[ ]  Mme [ ]  M.

 Nom :……………………….

Prénom :………………………..

Fonction :………………………………

Email :………………………………………

**ENTREPRISE**

Société :………………………………….

Adresse :……………………………………………………………

Code postal :………….

Code NAF :…………Tél : ……………………….

Effectif :………. N° SIRET : ……………………………….

**REGLEMENT ET DOCUMENTS LEGAUX**

**[ ]  Les frais sont pris en charge par votre société**

Correspondant aux frais d’animation, d’enseignement, de documentation. L’hébergement et le repas du midi sont à vos soins.

**[ ]** Ci-joint un chèque à l’ordre de « HYDIAC » de :

**90€ Net/personne** pour 1 jour soit 7 h 00

**[ ]  Règlement à réception de facture**

Merci de renseigner les champs suivants :

OPCO : …………………………………………

Adresse ………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………….

Ville :…………………………………………………….

Code postal : ………………………………………………..

Tél. : ………………………………..

Email: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Votre n° d’adhérent : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Date d’envoi de la prise en charge : . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 N° de dossier : . . . . . . . . . . . **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

Pour chaque inscription, une convention de formation professionnelle continue établie selon les textes en vigueur vous est adressée.

 Un exemplaire signé et revêtu du cachet de l’entreprise est à nous retourner avant la formation.

La facture est adressée à l’issue du stage accompagnée de l’attestation de présence et du programme du stage.

**Fait à :**

 **Le :**

**Signature et cachet de l’entreprise :**

La signature de ce bulletin implique l’acceptation des conditions de vente suivantes :

Toute inscription annulée dans les 10 jours ouvrés précédant le début du stage donnera lieu à une facturation partielle du stage. HYDIAC se réserve le droit d’annuler la formation si l’effectif n’est pas suffisant au plus tard une semaine avant le début de la formation.