

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

UN FORMULAIRE PAR FORMATION SOUHAITÉE



Service Formation de BMI Group France
30 rue Poterie 41170 Cormenon
02 54 73 70 65 / 07 61 05 58 07
bmiacademy.france@bmigroup.com

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise : _____ Dirigeant de l'Entreprise : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____ Téléphone : _____

Domaine d'Activité : _____

N°SIRET : _____ N°TVA : _____

Personne en charge du dossier : _____ Téléphone : _____

Fonction : _____ Email : _____

Votre Délégué Régional BMI Siplast : _____

Comment avez vous connu BMI Academy ? _____

☐ Facture à adresser à l'entreprise

Conformément à l'article 289 du Code Général des impôts, le client accepte expressément de recevoir les factures émises par BMI Siplast sous format électronique à l'adresse communiquée par le client.

A l'attention de : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Email : _____ Téléphone : _____

Fonction : _____

☐ Facture à adresser à l'OPCO :

Merci de nous retourner l'accord de prise en charge

Nom de l'OPCO : _____

La confirmation de prise en charge de votre OPCO devra être envoyée par vos soins à BMI Academy au moins 15 jours avant le début de la formation. A défaut, un paiement par virement devra être fait.

Si nouveau client : KBIS et RIB à envoyer en pièce jointe

☐ Bon pour accord

Fait à : _____

Le : _____

☐ J'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente

Pour accéder aux conditions générales de ventes : [cliquez ici](#)

☐ J'accepte de recevoir des communications

concernant les formations proposées par BMI Academy.

Cachet de l'entreprise

Insérez votre signature électronique

Siplast

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

UN FORMULAIRE PAR FORMATION SOUHAITÉE

Une adresse mail individuelle et nominative est
indispensable pour l'espace apprenant



Service Formation de BMI Group France
30 rue Poterie 41170 Cormenon
02 54 73 70 65 / 07 61 05 58 07
bmiacademy.france@bmigroup.com

1^{ER} STAGIAIRE

Nom : _____ Prénom : _____
Email : _____ Téléphone : _____
Fonction : _____

2^{ÈME} STAGIAIRE

Nom : _____ Prénom : _____
Email : _____ Téléphone : _____
Fonction : _____

3^{ÈME} STAGIAIRE

Nom : _____ Prénom : _____
Email : _____ Téléphone : _____
Fonction : _____

CHOIX DE LA FORMATION

Formation Souhaitée : _____

Centre de Formation Souhaité : _____

Date Souhaitée : Semaine n° _____ Du : _____ Au : _____

Le(s) stagiaire(s) souhaite(nt) t'il(s) être hébergé(s) à l'hôtel prévu par notre organisation pendant la durée du stage ☐ Oui ☐ Non

L'hébergement et la restauration du stagiaire sont intégralement organisés et pris en charge par BMI Siplast pendant la durée du stage supérieur à un jour sur nos sites de formation

Formation en intra entreprise → Nous consulter

Dès réception de ce formulaire de demande d'inscription complété, nous vous retournerons :

- › Les devis correspondant aux stages que vous avez choisis
- › Les conventions de formation

Seul le retour du devis et de la convention signé validera votre inscription

Siplast