

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 Monier : _____

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 Group France sous format électronique à l'adresse communiquée par le client.

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

Email : _____ **Téléphone :** _____

Fonction : _____

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

☐ **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.

CHOIX DE LA FORMATION

Formation Souhaitée : _____

Centre de Formation Souhaité : _____

Nombre d'Apprenants à Former : _____

☐ **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

Signature

MONIER