



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION

Merci de compléter ce bulletin d'inscription et la fiche client.
Dès réception, nous vous ferons parvenir la confirmation d'inscription,
le programme et le plan d'accès à notre site de formation
et les hôtels de proximité.

Pour la formation Renouveau PCR, il est impératif de nous retourner votre rapport
d'activité 15 jours avant la date du début de la formation
(trame téléchargeable sur notre site www.cerap.fr).

Devis n°:

Formation demandée :

Personne Compétente en Radioprotection Initiale

Renouveau

Option : Sources scellées générateurs X

Sources non scellées

Domaine : Médical Diagnostiqueur Immo.

Industrie & Recherche

INB / ICPE

Module complémentaire (dans le cadre de la formation Initiale PCR) : Rappels Mathématiques

Radioprotection des Patients

Sensibilisation

Prévention des Risques chimiques

Dates formation : _____ PCR : Session théorique : _____ Session Pratique : _____

Lieu : _____

Stagiaire :

Mme/Mlle/M. - Prénom : _____ Nom : _____

Tél : _____ Fax : _____

@ : _____ Profession : _____

Niveau de formation : CEP CAP BEP BAC BAC+2 Autres

Entreprise :

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Facturation :

La facture est à adresser : au stagiaire à l'entreprise

Si le destinataire n'est pas le stagiaire, préciser :

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Prénom et Nom du responsable du suivi administratif et financier : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

@ : _____

Tarif de la session :

En cas d'impossibilité (faute de place) de prise en compte de votre demande, souhaitez-vous que CERAP reprenne contact avec vous pour une session suivante ? : Oui - Non

Le responsable du participant reconnaît avoir pris connaissance et accepté les clauses spécifiques aux ventes de formation, spécifiées ci-après. Ce formulaire complété est un Bon de commande

Fait à _____ le _____

Cachet de l'entreprise

Signature du participant Signature du responsable

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Merci de retourner ce formulaire renseigné par courrier, fax ou e-mail à :

CERAP – Service Formation – Mme Karima ZARRAA

Immeuble Ariane – Parc Technologique de Saclay – 4 rue René RAZEL – 91400 SACLAY

Fax : 01 69 85 32 71 / Téléphone : 01 69 85 37 16 / @ : formation.idf@cerap.fr