Bulletin d'inscription

1 | FORMATION

Code* **Date(s)*** **Lieu***

Sélectionnez votre choix dans la liste déroulante.

2 | ENTREPRISE ou FINANCEUR

Raison sociale* **N° SIRET***

Adresse*

Code postal* **Ville***

N° de client Dixneuf **Votre commercial(e) Dixneuf**

Choisir :

3 | INFORMATIONS STAGIAIRES

Nom*	Prénom*	Date de naissance*	Tél.*	Adresse mail*

4 | PERSONNE EN CHARGE DE L'INSCRIPTION

☐ Mme ☐ M. **Nom*** **Prénom***

Fonction* **Tél.***

E-mail*

OPCO :

Sélectionnez votre choix dans la liste déroulante.

ENREGISTREZ LE DOCUMENT
Cliquez ici

A RETOURNER AU SERVICE FORMATION
Par mail à campus@campus-dixneuf.com

* Champs obligatoires

Les données personnelles recueillies sur le présent formulaire sont utilisées dans le cadre de l'inscription, de la gestion et du suivi de formation par les services du Campus DIXNEUF en charge du traitement. Conformément à la réglementation française et européenne, elles sont conservées pour la durée légale de de prescription des contrôles administratifs et financiers applicables aux actions de formation. Vous disposez sur vos données d'un droit d'accès, de rectification, de limitation du traitement, d'effacement ainsi que d'un droit d'opposition et de portabilité qui peut être exercé par courrier 94 rue Nationale, 49740 La Romagne ou à l'adresse mail campus@campus-dixneuf.com. Vous pouvez consulter notre politique de confidentialité et de protection des données sur notre site (campus-dixneuf.com).