

## Bulletin à retourner à l'OF ECB

Par courrier : OF ECB - 9 rue Franz HELLER – 35 700 RENNES

Par mail : of.ecb@enseignement-catholique.bzh

## FORMATION

---

Titre :

Code formation :

Date(s) : \_\_\_\_\_

Lieu : Tinténiac (35)

Prix (net ou HT) :

## ORGANISME DE FORMATION

---

Nom : CFA ECB

N° SIRET : 485 388 201 00041

Code APE : 9499Z

Adresse : 9 rue Franz Heller

Code postal : 35 700 Ville : Rennes

## INFORMATIONS DE L'ENTREPRISE

---

Raison Sociale : \_\_\_\_\_

N° de Siret :

Code NAF : \_\_\_\_\_

Effectif de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du dirigeant / responsable (signataire

de la convention) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_ Voie : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

## Contact dans l'entreprise :

Nom et prénom du contact de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Fonction du contact de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Mail du contact de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone du contact de l'entreprise : \_\_\_\_\_

## FINANCEMENT DE LA FORMATION

---

OPCO préciser lequel :

Fonds propres

Autre préciser :

Adresse de facturation : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Les données personnelles recueillies sur le présent formulaire sont utilisées dans le cadre de l'inscription, de la gestion et du suivi de la formation par les services d'ASPECT BRETAGNE-CFA ECB en charge du traitement. Conformément à la réglementation française et européenne elles sont conservées pour la durée légale 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 9 rue Franz Heller 35 700 Rennes ou à l'adresse mail [cfa.ecb@e-c.bzh](mailto:cfa.ecb@e-c.bzh).

Un numéro de bon de commande interne à votre entreprise doit-il apparaître sur votre facture ?

Oui  Non

CFA ECB est non assujetti à la TVA pour son activité de formation : N° SIRET 485 388 201 00041 – Code APE : 9499Z – Numéro d'activité : 53351043235. Remplir ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales de vente disponibles sur [www.cfa-ecb.fr](http://www.cfa-ecb.fr).



# BULLETIN D'INSCRIPTION

**Bulletin à retourner à l'OF ECB**

Par courrier : OF ECB - 9 rue Franz HELLER – 35 700 RENNES

Par mail : of.ecb@enseignement-catholique.bzh

## **PARTICIPANT 1**

---

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Responsable hiérarchique :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

E-mail du responsable : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **PARTICIPANT 3**

---

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Responsable hiérarchique :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

E-mail du responsable : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **PARTICIPANT 2**

---

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Responsable hiérarchique :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

E-mail du responsable : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **PARTICIPANT 4**

---

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Responsable hiérarchique :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

E-mail du responsable : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

