

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Formation : "TECHNIQUE EPI"

### ENTREPRISE

Entreprise : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... Email : .....

N° SIRET : .....

### INSCRIPTION

Intitulé : "Formation technique EPI "

Durée : 32 heures

Lieu : 193, rue de Javel - 75015 PARIS

Prix :  1 700 € HT / adhérent

2 500 € HT / non adhérent

Date : du lundi 1<sup>er</sup> juin au vendredi 5 juin 2026

### PARTICIPANT

Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Responsable de l'inscription : .....

Fonction : .....

Email : .....

### ACOMPTE

L'inscription ne sera définitive qu'à réception du règlement d'un acompte de 30 % à l'ordre du SYNAMAP.

Une facture correspondant à cet acompte vous sera transmise sur demande (TVA 20%) :

*Toute inscription annulée ou reportée après le 2 mai 2026 ne donnera pas lieu au remboursement de l'acompte.*

### FACTURATION

Entreprise

OPCO

Coordonnées si différentes :

Transmettre un accord de prise en charge par l'OPCO

Nom : .....

Nom : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Code postal : ..... Ville : .....

# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Formation : "TECHNIQUE EPI"

### ENTREPRISE

Entreprise : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... Email : .....

N° SIRET : .....

### INSCRIPTION

Intitulé : "Formation technique EPI "

Durée : 32 heures

Lieu : 193, rue de Javel - 75015 PARIS

Prix :  1 700 € HT / adhérent

2 500 € HT / non adhérent

Date : du lundi 23 novembre au vendredi 27 novembre 2026

### PARTICIPANT

Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Responsable de l'inscription : .....

Fonction : .....

Email : .....

### ACOMPTE

L'inscription ne sera définitive qu'à réception du règlement d'un acompte de 30 % à l'ordre du SYNAMAP.

Une facture correspondant à cet acompte vous sera transmise sur demande (TVA 20%) :

*Toute inscription annulée ou reportée après le 22 octobre 2026 ne donnera pas lieu au remboursement de l'acompte.*

### FACTURATION

Entreprise

OPCO

Coordonnées si différentes :

Transmettre un accord de prise en charge par l'OPCO

Nom : .....

Nom : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Code postal : ..... Ville : .....