



Merci de retourner votre bulletin d'inscription :

Par mail : cstb-formations@cstb.fr
Par courrier : CSTB Formations
84 avenue Jean Jaurès - Champs-sur-Marne
77447 Marne-la-Vallée Cedex 2

Demandes d'informations :

Par mail : cstb-formations@cstb.fr
Par téléphone : 01 40 50 29 19 / 28 61
Site web : formations.cstb.fr



FORMATION (1 BULLETIN PAR STAGE)

Code formation : _____ Titre : _____
Lieu : _____ Date : _____ Tarif : _____ € net de taxes
Tarifs spécifiques demandeur d'emploi et enseignant/formateur sur justificatif (cf. CGV)

PARTICIPANT

PARTICIPANT 1

Mme M. Prénom : _____ Nom : _____
Fonction : _____ Téléphone : _____
E-mail (obligatoire)* : _____

PARTICIPANT 2

Mme M. Prénom : _____ Nom : _____
Fonction : _____ Téléphone : _____
E-mail (obligatoire)* : _____

ENTREPRISE

Raison Sociale : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
N° SIRET : _____ N° de TVA : _____ Code APE : _____

FILIÈRE (obligatoire)

Maîtrise d'ouvrage Exploitant Expert judiciaire et d'assurance
 Maîtrise d'œuvre Industriel Enseignant / Formateur
 Entreprise Bureau de contrôle Artisan
 Autre (précisez) : _____

PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION

Mme M. Prénom : _____ Nom : _____
Fonction : _____ Téléphone : _____
E-mail (obligatoire)* : _____

RESPONSABLE FORMATION (si différent)

Mme M. Prénom : _____ Nom : _____
Téléphone : _____ E-mail : _____

FACTURATION

ÉTABLISSEMENT À FACTURER (si différent) PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION PAR UN OPCA⁽¹⁾

(1) OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) : AGEFOS, FAFIEC... Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA et de faire votre demande de prise en charge avant la formation. Un accord de prise en charge écrit doit nous parvenir par courrier de sa part **avant le début de la formation**. Dans le cas contraire, le client sera facturé de l'intégralité du coût de la formation.

Raison sociale ou OPCA : _____
Personne à contacter : _____ Téléphone : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Votre n° de bon de commande/référence à reporter sur la facture (si besoin) : _____

***Indispensable à l'envoi de documents administratifs**

Je déclare avoir pris connaissance et accepté, dans toutes ses dispositions : **les conditions générales de vente du CSTB** et **le règlement intérieur du CSTB**. Ces documents sont téléchargeables sur notre site : formations.cstb.fr

Date : _____
Signature et cachet de la société : _____