

**FORMATIONS**  
*pour les élus*  
**Financement budget collectivité**

Intitulé de la formation :

.....  
Date : ..... Lieu : Hôtel Paris (gare de l'Est)

**COLLECTIVITÉ**

Nom :

.....

Contact chargé de la formation des élus :

Nom : .....

Prénom : .....

Tél. : .....

Mail :

.....@.....

Si nécessaire, renseigner ci-dessous les éléments pour le traitement de nos factures via Chorus Pro.

Code service : .....

N° d'engagement : .....

**PARTICIPANT**

NOM et Prénom : .....

Fonction : .....

Mail :

.....@.....

..

Ligne directe : .....

**MODALITÉS D'INSCRIPTION**  
**RENNOYER À :**

Ce bulletin d'inscription signé vaut bon de commande. Le règlement est à effectuer dès réception de la facture.

Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'absence non justifiée au moins 5 jours à l'avance. Toute annulation à moins de 5 jours entraînera le règlement de la formation.

**BULLETIN À**

deltaform@orange.fr

Les programmes et tarifs de toutes nos formations sont consultables sur notre site internet.

**CACHET DE LA COLLECTIVITÉ ET SIGNATURE**  
**DU MAIRE OU DE SON REPRÉSENTANT LÉGAL :**

(date, NOM et Prénom du signataire)