

## BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer compléter à [angela.grondin@adir.info](mailto:angela.grondin@adir.info)  
avant le **04 juillet 2024**

<b>FORMATION</b>	<p><b>INTITULE DE LA FORMATION :</b> « Comprendre l'octroi de mer en vue de la préparation du renouvellement des demandes de différentiel ».</p> <p><b>LIEU :</b> CCI SUD _15 route de la Balance_97410 Saint-Pierre</p> <p><b>DATE DE LA SESSION :</b> <input type="checkbox"/> Mercredi 10 juillet 2024 « <b>Salle n°2</b> » ou <input type="checkbox"/> Mercredi 17 juillet 2024 « <b>Salle n°3</b> »</p> <p><b>DUREE :</b> 9h à 11h30</p> <p><b>FORMATEUR :</b> M. Germain GULTZGOFF, Cabinet VERSO</p> <p><b>COÛT DE LA FORMATION :</b> 250,00 € HT par participant Incluant salle, collation à partir de 08h45</p>
------------------	--

<b>STAGIAIRE</b>	<p><b>NOM / PRENOM :</b> .....</p> <p><b>FONCTION :</b> .....</p> <p><b>E-MAIL :</b> ..... <b>TELEPHONE :</b> .....</p>
------------------	---

<b>EMPLOYEUR</b>	<p><b>ENTREPRISE :</b> .....</p> <p><b>ADRESSE :</b> .....</p> <p><b>SIRET :</b> .....</p> <p><b>COORDONNEES REFERENT RH/FORMATION DE L'ENTREPRISE</b></p> <p><b>E-MAIL/TELEPHONE :</b> .....</p> <p><b>FACTURATION :</b> <input type="checkbox"/> à l'entreprise                      <input type="checkbox"/> à l'OPCO</p> <p><b>SI ADRESSE DIFFERENTE (postale ou e-mail) : cochez les cases correspondantes et complétez :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Convention .....</p> <p><input type="checkbox"/> Facturation .....</p>
------------------	---

**Données personnelles :** La réforme RGPD entre en vigueur le 25 mai 2018 au sein de l'Union Européenne. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant ayant été collectées. Pour exercer ce droit, il vous suffit d'adresser un courrier postal à l'ADIR. Les données personnelles vous concernant, recueillies par l'intermédiaire de ce bulletin d'inscription sont utilisées par l'ADIR uniquement dans le cadre de la mise en œuvre des services liés à votre inscription. Celles-ci pourront faire l'objet d'une communication à l'intervenant de la formation pour analyse et traitement à des fins d'adaptation de la prestation de formation. En signant le présent document, vous acceptez ces conditions.

Fait à : ..... Le : .....

**Pour l'organisme de formation,  
L'ADIR**

**Pour le bénéficiaire, « bon pour accord »  
Signature + cachet**

