

Bulletin d'inscription



Andra, 1-7 rue Jean Monnet, 92298 Châtenay-Malabry Cedex

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 11 92 19610 92
auprès du préfet de la région d'Île-de-France.

Contact formation : 01 46 11 80 04 ou e-mail : formation@andra.fr

STAGE

Code du stage

Date

Lieu

Prix HT:

€ par personne + TVA au taux en vigueur

ENTREPRISE

Raison sociale

Adresse

Siret

N° indentifiant TVA

RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

Nom

Prénom

Fonction

E-mail

Nombre de participants

Téléphone

PARTICIPANT N° 1 (si d'autres participants, renseignez la page 2)

Nom

Prénom

Fonction

E-mail*

Téléphone

Le participant dispose d'une dosimétrie passive nominative? OUI NON

Si oui, merci de l'apporter lors de la formation.

* La communication de votre e-mail est nécessaire pour vous permettre de recevoir votre convocation.

FACTURATION (coordonnées de l'établissement à indiquer si différentes)

Nom de l'établissement

Siret

N° indentifiant TVA

Adresse

Personne à contacter

Téléphone

E-mail

Je déclare avoir pris connaissance de vos conditions générales de vente et les accepte sans réserve.

Date

Nom

Fonction

Cachet de la société

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la réalisation et au suivi de la formation proposée par l'Andra. Pour exercer vos droits Informatique et Libertés et notamment le droit d'accès et de rectification des informations vous concernant et pour toute information sur ce dispositif, contactez notre délégué à la protection des données en écrivant à dpd@andra.fr ou à l'adresse postale suivante : Délégué à la protection des données – Andra - 1-7 rue Jean Monnet - 92290 Châtenay-Malabry. Pour plus d'informations, vous pouvez également consulter les CGV relatives aux Prestations de formation proposées par l'Andra.

PARTICIPANT N° 2

Nom	Prénom
Fonction	
E-mail*	Téléphone
Le participant dispose d'une dosimétrie passive nominative ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, merci de l'apporter lors de la formation.	

PARTICIPANT N° 3

Nom	Prénom
Fonction	
E-mail*	Téléphone
Le participant dispose d'une dosimétrie passive nominative ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, merci de l'apporter lors de la formation.	

PARTICIPANT N° 4

Nom	Prénom
Fonction	
E-mail*	Téléphone
Le participant dispose d'une dosimétrie passive nominative ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, merci de l'apporter lors de la formation.	

PARTICIPANT N° 5

Nom	Prénom
Fonction	
E-mail*	Téléphone
Le participant dispose d'une dosimétrie passive nominative ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, merci de l'apporter lors de la formation.	

PARTICIPANT N° 6

Nom	Prénom
Fonction	
E-mail*	Téléphone
Le participant dispose d'une dosimétrie passive nominative ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, merci de l'apporter lors de la formation.	

PARTICIPANT N° 7

Nom	Prénom
Fonction	
E-mail*	Téléphone
Le participant dispose d'une dosimétrie passive nominative ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, merci de l'apporter lors de la formation.	

PARTICIPANT N° 8

Nom	Prénom
Fonction	
E-mail*	Téléphone
Le participant dispose d'une dosimétrie passive nominative ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, merci de l'apporter lors de la formation.	

PARTICIPANT N° 9

Nom	Prénom
Fonction	
E-mail*	Téléphone
Le participant dispose d'une dosimétrie passive nominative ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, merci de l'apporter lors de la formation.	

PARTICIPANT N° 10

Nom	Prénom
Fonction	
E-mail*	Téléphone
Le participant dispose d'une dosimétrie passive nominative ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Si oui, merci de l'apporter lors de la formation.	

* La communication de votre e-mail est nécessaire pour vous permettre de recevoir votre convocation.

