|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **BULLETIN DE CANDIDATURES COLLECTIVES** (à retourner signé à l'adresse suivante : <contact@cesim-sante.fr>) | | | | | | | | | | | | | |
| **CLIENT** | | | | | | | | | | | | | |
| Raison sociale : Compléter | | | | | | |  | | Nom de la personne en charge administrative du dossier : | | | Compléter. | | |
| Organisme payeur : | | Compléter | | | | | Fonction : | | | Compléter | | |
| N°SIRET : | | Compléter | | | | | N° tél. : | | | Compléter | | |
| Adresse : | | Compléter | | | | | Mail : | | | Compléter | | |
| Code postal et Ville : | | Compléter | | | | | Un ou plusieurs de vos agents sont en situation de handicap : | | | OUI  NON | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **CANDIDATS (\* obligatoire)** | | | | | | | | | | | | | |
| CIVILITE\* | NOM D’USAGE\* | NOM DE  NAISSANCE\* | | | PRENOM\* | DATE DE  NAISSANCE\* | | | | FONCTION\* | ADRESSE MAIL\* | | N° DE TEL. |
| Choisissez | Compléter  . | Compléter | | | Compléter  . | Compléter | | | | Compléter  . | Compléter  . | | Compléter  . |
| Choisissez | Compléter | Compléter | | | Compléter | Compléter | | | | Compléter | Compléter | | Compléter |
| Choisissez | Compléter | Compléter | | | Compléter | Compléter | | | | Compléter | Compléter | | Compléter |
| Choisissez | Compléter | Compléter | | | Compléter | Compléter | | | | Compléter | Compléter | | Compléter |
| Choisissez | Compléter | Compléter | | | Compléter | Compléter | | | | Compléter | Compléter | | Compléter |
|  | | | | | | |  | | | | | | | |
| **INTITULE DE LA FORMATION** | | | | | | | **DATE DE LA FORMATION** | | | | | | | |
| Compléter. | | | | | | | Compléter. | | | | | | |
| Nom du signataire de la  convention : | | | Compléter | | | |  | Qualité du signataire : | | | Compléter | | | |
| Fait à:Compléter | | | | Le : Compléter | | | Cachet et signature : | | | | | | |
| *Les inscriptions seront prises en compte dans l'ordre de leur arrivée. Ce bulletin d'inscription signé vaut "Bon de commande". A réception de celui-ci, une convocation ainsi qu'une convention vous seront adressées. Vous devrez nous retourner un exemplaire de la convention signée avant le début du stage. Le CESIM se réserve le droit d'annuler la formation si le nombre d'inscrits est insuffisant. Toute annulation de la part du stagiaire doit être transmise au Centre (CESIM) avant réception de la convocation, passé ce délai la formation sera facturée.* | | | | | | | | | | | | | |

