

Toute inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente détaillées au verso.

# Inscription à une formation

Par e-mail  
espace-client@cegos.fr

Par téléphone au  
+33 (0) 1 55 00 90 90

En ligne sur notre site web  
www.cegos.fr

## FORMATION

Titre\* .....

Référence\* ..... Date\* .....

- |                                     |                                |  |                                      |                                     |                                   |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> À distance | <input type="checkbox"/> Paris | <input type="checkbox"/> Aix-en-Provence | <input type="checkbox"/> Bordeaux    | <input type="checkbox"/> Grenoble   | <input type="checkbox"/> Lille    |
|                                     | <input type="checkbox"/> Lyon  | <input type="checkbox"/> Marseille       | <input type="checkbox"/> Montpellier | <input type="checkbox"/> Nancy      | <input type="checkbox"/> Nantes   |
|                                     | <input type="checkbox"/> Nice  | <input type="checkbox"/> Rennes          | <input type="checkbox"/> Rouen       | <input type="checkbox"/> Strasbourg | <input type="checkbox"/> Toulouse |
|                                     |                                |  |                                      |                                     | <input type="checkbox"/> Tours    |

## PARTICIPANT

N° siret ..... de l'établissement du participant

M.  Mme Prénom\* ..... Nom\* .....

Fonction ..... e-mail\* .....  
(Important pour valider le choix de la formation) (important pour les formations mixtes et pour la correspondance avec le participant)

Raison sociale de l'établissement\* .....

Adresse\* .....  
(Important pour, dans l'avenir, proposer des centres de formation à proximité du participant)

Téléphone ..... Mobile .....

## RESPONSABLE INSCRIPTION

N° siret

M.  Mme Prénom\* ..... Nom\* .....

Fonction ..... e-mail\* .....

Raison sociale\* .....

Adresse\* .....

Téléphone ..... Mobile .....

N° identifiant TVA (mention obligatoire)

## FACTURATION

Établissement à facturer (si différent du participant), ou OPCO : .....

Votre référence commande :

\* Mentions obligatoires

Cegos S.A.  
Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance,  
au capital de 5 805 450 euros  
Siret 552 024 671 00091 (R.C.S. Nanterre) • Code NAF 7022Z  
N°TVA Intracommunautaire : FR 09 552 024 671  
19, rue René-Jacques - 92798 Issy-les-Moulineaux Cedex 9  
Internet : <https://www.cegos.fr>

Vos données personnelles sont utilisées dans le cadre strict de l'exécution et du suivi de votre demande par les services CEGOS en charge du traitement. Elles sont nécessaires à l'exécution de ce service. Elles sont conservées pour une durée de trois ans à compter de notre dernier contact. En application de la réglementation sur la protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation du traitement ainsi que d'un droit d'opposition et de portabilité de vos données si cela est applicable que vous pouvez exercer en vous adressant à CEGOS, DPO - Direction des Systèmes d'Information, 19 rue René Jacques, 92798 Issy-les-Moulineaux ou par e-mail à [dpo@cegos.fr](mailto:dpo@cegos.fr) / ou par téléphone au 01 55 00 90 90. Vous bénéficiez également du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle si nécessaire.

