



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Merci de télécharger ou d'imprimer ce document, le remplir puis de le retourner à l'adresse email suivante :

IDENTITE CLIENT

Nom :

Prénom :

Nom de l'entreprise :

N° siren :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Code APE /NAF :

Niveau d'étude :

Situation de handicap : OUI NON

SOUHAITS :

Formation(s) souhaitée(s) par le client :

-
-

Formation(s) présente(nt) au catalogue : OUI NON

PROJETS / ATTENTES : *À remplir obligatoirement*

COMMENTAIRES / BESOIN(S) SPÉCIFIQUE(S) :

FINANCEMENT

Financement de la formation : Comptant Paiement échelonné

Une demande de prise en charge sera demandée : OUI NON

Si oui à quel organisme :

Partie réservée au centre de formation ÔNEXUS

Formations proposées par le centre de formation ÔNEXUS en cohérence avec le projet :

-
-

Avis du responsable pédagogique sur la faisabilité de la demande :

Favorable Émet des réserves Défavorable

Programmation de la session de formation : OUI NON

Date :/...../ 2026