

BULLETIN DE PRÉ-INSCRIPTION AUX FORMULES INTER-ENTREPRISES

A compléter intégralement pour chaque participant et à nous retourner :

- ▶ Par courrier : ADYLIS Conseil - 21, rue de choiseul 75002 PARIS
- ▶ Par fax : 01 44 56 95 56
- ▶ Par mail : formation@rplus-sante.fr

Coordonnées de la société

Raison sociale :

Représentant légal :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Adresse de facturation (si différente) :

Personne à contacter

Responsable RH / Formation :

Nom : Prénom :

Tél : Fax :

Email :

Personne en charge de la facturation :

Nom : Prénom :

Tél : Fax :

Email :

Merci de nous retourner ce coupon **au plus tard 15 jours ouvrés** avant la date de formation prévue.

Formule souhaitée

Type : Formation Atelier Parcours

Intitulé du programme :

Date de la session :

Niveau de connaissance du participant :

Débutant Confirmé Expert

Principales attentes du participant :

Participant

Nom : Prénom :

Fonction :

Tél :

Email (pour l'envoi de la convocation) :

Situation de handicap reconnue

Préciser:

Les informations personnelles collectées par R+ lors de la réinscription sont nécessaires pour l'établissement de la convention de formation. Conformément à la loi «Loi Informatique et Libertés» n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée le 22 juin 2018 et au Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel des personnes physiques « RGPD », vous disposez, en justifiant préalablement de votre identité d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement « droit à l'oubli » concernant vos données ainsi qu'un droit à limitation de leur traitement. Vous pouvez également, pour des raisons tenant à votre situation, vous opposer au traitement des données vous concernant en écrivant à R+ 21 rue de Choiseul, 75002 Paris, tel : 01 53 30 98 00 ou à dpo@rplus-sante.fr (indiquez vos nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et joindre un justificatif d'identité).