**Une image contenant texte, Police, capture d’écran, Graphique

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.**

**FORMULAIRE D’INSCRIPTION DE FORMATION POUR L’UTILISATION DES LOGICIELS E.MAGNUS**

Collectivité 

Adresse 

Tél 

Adresse mail pour l’envoi des convocations 





**Inscription 1**

Nom/Prénom de l’agent 

Formation demandée Choisir votre formation

**Inscription 2**

Nom/Prénom de l’agent 

Formation demandée Choisir votre formation

**Inscription 3**

Nom/Prénom de l’agent 

Formation demandée Choisir votre formation

**TOTAL AGENTS INSCRITS **

**Nombre de ½ journée  X 115 € HT **

**Nombre de journée  X 230 € HT **

**TOTAL HT **

**Fait à Le **

**Le responsable,**

**Nom Prénom et qualité **

**Signature**

|  |
| --- |
| **Ce bulletin signé vaut engagement et confirmation d’inscription.**  **Une convocation vous sera adressée par mail environ une semaine avant la formation** |

**Formulaire à retourner à l’adresse ⇨ adat@adat-doubs.fr**