****

**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**