🞎 **Bon de Commande** 🞎 ***Inscription Individuelle***

🞎 **FICHE D’INSCRIPTION** 🞎 ***Inscriptions Multiples* *(voir au dos)***

|  |  |
| --- | --- |
|  ***CANDIDAT*** | *NOM (en lettres capitales)* |
| Civilité (M./Mme)+ **NOM** **CANDIDAT** |  |
| Prénoms |  |
| Email  |  |
| Téléphone - Mobile |  |
| Adresse, N° et Rue : |  |
| Code Postal – Ville  |  |
| Pays |  |
| ***COMMANDITAIRE - Payeur****(si différent)* |  |
| Entreprise - Raison sociale |  |
| NOM du responsable |  |
| Email |  |
| Téléphone |  |
| Adresse, N° et Rue |  |
| Code Postal – Ville |  |
| Pays |  |
| ***INSCRIPTION DEMANDEE*** | *Préférences : Noter la Date et le Lieu* |
| IPMA Connaissances GénéralesNiveau D | *Nom du Centre – date ( horaire)* |
| IPMA Niveau D |  |
| IPMA Niveau C |  |
| IPMA Niveau B |  |
| IPMA Niveau A |  |
| Spécialité Planification Opérationnelle |  |
| Spécialité Coûtenance |  |
| Spécialité Estimation |  |
|  |  |
| ***Facturation*** | *Tarif unitaire et nombre de candidats\** |
| *Préciser si Bon Cde spécifique* |  |
| *\* Seuls les candidats présents sur Feuille émargement sont facturés.*  |  |
| ***Modalités*** | *Plusieurs modalités possibles.* |
| Membre individuel de SMaP |  |
| Payeur Entreprise membre SMaP  |  |
| Réinscription après échec |  |
| Prorogation de certification |  |

Date et Signature :

Chaque modalité doit pouvoir être appuyée des pièces justificatives.

Toute inscription entraîne l’inscription à l’association, sans surcoût. Les personnes déjà membres bénéficient d’une réduction du montant de leur cotisation annuelle.

Seuls les candidats présents sont facturés et ce, sur la base de la Feuille de Présence

Formulaire à renvoyer par le payeur par Email **et** courrier à l’adresse de Paris ci-dessous.
Le courrier papier doit être signé par le candidat. Si le payeur n’est pas le candidat, ce document doit être revêtu du tampon du payeur ou accompagné d’un bon de commande.

| *Nb* | *M. ou Mme* | *NOM (en lettres capitales)* | *Prénom* | *Email* | *Tél - Mob* | *Ste - Organisme* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |  |  |
| 45 |  |  |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |  |  |
| 47 |  |  |  |  |  |  |
| 48 |  |  |  |  |  |  |
| 49 |  |  |  |  |  |  |
| 50 |  |  |  |  |  |  |
| 51 |  |  |  |  |  |  |
| 52 |  |  |  |  |  |  |
| 53 |  |  |  |  |  |  |
| 54 |  |  |  |  |  |  |
| 55 |  |  |  |  |  |  |
| 56 |  |  |  |  |  |  |
| 57 |  |  |  |  |  |  |
| 58 |  |  |  |  |  |  |
| 59 |  |  |  |  |  |  |
| 60 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |