**Bulletin d'inscription formations AGLAE 2019**

**(à remplir en informatique)**

* **Sessions de formations**

Cochez vos choix (dates, navette) pour la session de formation qui vous intéresse :

|  |
| --- |
| **Caractériser une méthode microbiologique selon l’ISO 13843 en vue de sa validation** |
| Prix : 900 € HT+ TVA en vigueur (20%) soit 1080 € TTC | Durée : 2 jours (14 heures) |
| **[ ] 19 – 20 juin 2019** | Lieu : Hallennes lez Haubourdin |
| **Navette** (Lille ↔ locaux d’AGLAE) : **[ ] OUI** je souhaite la prendre **[ ] NON** |

|  |
| --- |
| **Estimer l'incertitude de mesure en microbiologie de l'eau** |
| Prix : 900 € HT+ TVA en vigueur (20%) soit 1080 € TTC | Durée : 2 jours (14 heures) |
| **[ ] 25 - 26 septembre 2019** | Lieu : Hallennes lez Haubourdin |
| **Navette** (Lille ↔ locaux d’AGLAE) : **[ ] OUI** je souhaite la prendre **[ ] NON** |

|  |
| --- |
| **Mettre en place un Contrôle Qualité Interne Quantitatif en microbiologie de l'eau** – Mieux exploiter son Contrôle Qualité Externe |
| Prix : 900 € HT+ TVA en vigueur (20%) soit 1080 € TTC | Durée : 2 jours (14 heures) |
| **[ ] 9 – 10 octobre 2019**Version du 25/07/2017 | Lieu : Hallennes lez Haubourdin |
| **Navette** (Lille ↔ locaux d’AGLAE) : **[ ] OUI** je souhaite la prendre **[ ] NON** |



Si le (la) participant(e) suit un régime alimentaire particulier, merci de nous le signaler.

* **Entreprise**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale :      Adresse :      Code postal :      Téléphone :      N° identifiant TVA :      Personne chargée du dossier : [ ] M. [ ] Mme [ ] MlleNom :       | Ville – Pays :      Fax :      N° siret :      Email :       |

* **Participant(e)**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] M. [ ] Mme [ ] MllePrénom :      e-mail :      Téléphone :      Service :      Version du 25/01/2019 | Nom :      Téléphone portable (impératif si vous prenez la navette) :      Fonction :       |

|  |  |
| --- | --- |
| * **Facturation**

Etablissement à facturer, si différent :      Adresse :      Code postal :      Ville – Pays :      Votre n° de bon de commande :       | * **Règlement à FORMANOR**

[ ] Ci-joint **à l’ordre de FORMANOR** un chèque de[ ] Le règlement sera effectué par un OPCA[ ] Paiement à réception de facture |

|  |  |
| --- | --- |
| * **Cachet de l’entreprise**
 | * **Signature**
 |
| Bulletin à retourner : | par mail : contact@association-aglae.frou par fax : + 33 (0)3 20 16 91 41ou par courrier : AGLAE - Parc des Pyramides - 427 rue des Bourreliers – 59 320 Hallennes-lez-Haubourdin |

A réception de ce bulletin d’inscription rempli et signé, vous recevrez une convention de formation à retourner sous huitaine.