

## Bulletin d'inscription pour les formations courtes

CP : .....	N° Action : .....	<b>UGA/DFCA</b> <b>CS 40700 – 38058 Grenoble Cedex 9</b> Courriel : .....
Contact : .....		
Tél : .....		

**Bulletin d'inscription valant convention de formation simplifiée ou contrat de formation professionnelle continue\***

**Merci d'envoyer le formulaire complété à Charles Reboul : [charles.reboul@esisar.grenoble-inp.fr](mailto:charles.reboul@esisar.grenoble-inp.fr) - 06 56 85 85 86**

**Formation** : Intitulé : Sécurisez vos Dispositifs Médicaux connectés

Lieu : .....

Dates : ..... Durée en heures : .....

Tarif : ..... € (Exonération TVA art.261-4-4° du Code général des impôts)

**Stagiaire de la formation continue ou groupe (liste nominative en annexe) : Civilité :**

Nom : .....	Prénom : .....
Téléphone : .....	Courriel : .....

Date de naissance (mention obligatoire – JJ/MM/AAAA) : .....

	Adresse personnelle	Adresse de facturation si différente
Adresse 1 : .....		
Adresse 2 : .....		
Code Postal : .....		
Ville : .....		Courriel : .....

### Financement

☐ **Montant pris en charge par le stagiaire de la formation continue :** ..... €

A réception des factures, le (la) stagiaire s'engage à régler ..... % des frais de formation, soit : ..... Euros à la prise d'effet du présent contrat.

Le solde sera réglé selon l'échéancier suivant :

- ..... Euros au ..... (.....%)
- ..... Euros au ..... (.....%)

Souhaitez-vous recevoir (cocher votre choix) : ☐ facture acquittée **et/ou** ☐ attestation de paiement

### Conditions de règlement pour un stagiaire de la formation continue :

Le règlement est à effectuer sous 30 jours en indiquant le numéro du bulletin d'inscription (par prélèvement, carte bleue, virement ou chèque).

- Par virement : Université Grenoble Alpes - TP GRENOBLE - n° IBAN : FR7610071380000000100205395 BIC TRPUFRP1

- Par paiement en ligne sur le site de l'université : <https://www.univ-grenoble-alpes.fr/informations-pratiques/paiement-en-ligne/>

- Par chèque(s) : libellé à l'ordre de l'Agent comptable de l'UGA à adresser à :

UGA /DFCA – CS 40700 – 38058 Grenoble Cedex 9.

☐ **Montant pris en charge par l'employeur** ..... € (**Bon de commande**)

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

N° Siret : ..... Code NACE : .....

Contact administratif : ..... Fonction : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

☐ **Montant prise en charge par un autre organisme :** ..... € (**Prise en charge obligatoire**)

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Contact administratif : ..... Fonction : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

**Le financeur, stagiaire ou tiers financeur, reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de vente (CGV)**

**téléchargeables sur le site de l'UGA : [www.univ-grenoble-alpes.fr/fltv](http://www.univ-grenoble-alpes.fr/fltv)**

Date :

Stagiaire (si financeur)  
Signature (**obligatoire**)

Employeur (si financeur)  
Signature et cachet (**obligatoire**)

Le Président de l'Université Grenoble Alpes  
Signature et cachet (**obligatoire**)

\* Une convention de formation simplifiée ou un contrat de formation professionnelle continue peuvent être transmis sur demande.