

Afin de valider votre inscription, ce bulletin individuel est à retourner par e-mail dûment complété et signé à [execed@imt-bs.eu](mailto:execed@imt-bs.eu). Si besoin, il permettra d'éditer une convention de formation. Pour toute question, merci de vous référer au contact mentionné sur la brochure du programme.

## FORMATION

Titre du programme : .....

Session : ..... Tarif € : .....

## ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

Raison sociale : ..... Numéro de Siret (à remplir impérativement) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

## PERSONNE HABILITEE A SIGNER LA CONVENTION :

Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....

Email (obligatoire) : ..... Fonction : .....

## ÉTABLISSEMENT À FACTURER (si différent) :

Raison sociale : ..... Numéro de Siret (à remplir impérativement) : .....

Mme  M. Nom : ..... Email : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

## PARTICIPANT

Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....

Email (obligatoire) : ..... Tél portable : .....

Fonction : ..... Service : .....

Adresse : .....

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

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

## FINANCEMENT

Entreprise :  Total ou  Partiel ..... €

Participant :  Total ou  Partiel ..... €

CPF :  Total ou  Partiel ..... € TTC (Merci de nous joindre une copie écran de votre solde CPF)

### Organisme(s) financeur(s) :

AIF (Pôle emploi) ..... € TTC (Merci de nous joindre une attestation d'inscription Pôle emploi de moins de 3 mois)

AIRE 2 (Région) ..... € TTC (Merci de nous joindre une attestation d'inscription Pôle emploi de moins de 3 mois et copie recto/verso CNI)

Autre / Lequel ..... € TTC

**CACHET DE L'ENTREPRISE ET SIGNATURE  
DU RESPONSABLE** (obligatoire)

(Nom/Prénom/Fonction)

**SIGNATURE DU PARTICIPANT** (obligatoire)

Date :

Signature :

\* Protection des données à caractère personnel :

Les données recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel. Ces données sont enregistrées dans un fichier informatisé relevant de la responsabilité de Institut Mines-Télécom Business School.

Les données recueillies sont utilisées à des fins de gestion clientèle, d'information sur les formations, de sélection, d'inscription et de certification ou de diplomation. Elles sont conservées pendant 36 mois (3 ans) dans le cadre des obligations légales faites aux organismes de formation. Elles peuvent être éventuellement conservées au-delà pendant toute la durée de validité du certificat ou du diplôme délivré au sein de Institut Mines-Télécom Business School. Conformément au Règlement européen 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou supprimer en nous contactant.

Pour exercer ces droits ou pour toutes autres requêtes concernant un traitement de données personnelles relevant de la responsabilité de Institut Mines-Télécom Business School, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données personnelles de Institut Mines-Télécom Business School en nous contactant par courrier : Institut Mines-Télécom Business School - 9 rue Charles Fourier 91011 Évry Cedex ou par email : [dpo@imt-bs.eu](mailto:dpo@imt-bs.eu)

Vous pouvez également introduire une plainte à la Cnil : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

En signant ce formulaire vous reconnaissez avoir pris connaissance des mentions d'information précédentes et vous autorisez à ce que les données recueillies fassent l'objet d'un traitement de données à caractère personnel.