



BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à

SOCIÉTÉ DES INGÉNIEURS DE L'AUTOMOBILE
79, rue Jean-Jacques ROUSSEAU
92158 SURESNES CEDEX

A l'attention de Marie-Claude BURAUX

FIABILITÉ AUTOMOBILE QUANTIFICATION DES RISQUES

Date de démarrage : Durée : 3 jours
(à compléter par la date correspondant à la session choisie)

Entreprise

Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Fax :

Responsable de formation

Nom : Prénom :
Téléphone : Email :
Personne effectuant l'inscription, si autre : Fonction :
Téléphone : Email :

Stagiaire

Nom : Prénom :
Fonction :
Adresse (si autre) :
Code postal : Ville :
Téléphone direct : email :

Facturation

- A l'entreprise**
Adresse (si différente) :
Code postal : Ville :
N° TVA intracommunautaire :
- A un organisme gestionnaire si accord de prise en charge**
Nom et adresse :
Code postal : Ville :
Nom du correspondant :

En signant, j'accepte les conditions générales de vente présentées sur le site www.sia.fr

A....., le

Cachet de l'entreprise

Signature