

**Formulaire d'inscription**  
**Formation sur la nouvelle classification de la branche OPCHS**  
**Bulletin d'inscription à retourner à : [fr-classification-oph-coop-hlm@kpmg.fr](mailto:fr-classification-oph-coop-hlm@kpmg.fr)**

**Participant** (1 bulletin d'inscription par participant)

Nom : ..... Prénom : .....  
 Fonction : ..... Tél : .....  
 Adresse e-mail du participant : .....

**Entreprise**

- OPH  COOP'HLM  
 Fédération de rattachement  
 FOPH  FEDERATION COOP HLM

Nom de Entreprise : ..... Effectif : .....  
 Adresse : .....  
 SIRET : ..... NAF : .....

**Personne habilitée à engager l'entreprise :**

Nom : ..... Prénom .....  
 Fonction : .....  
 Mail : ..... Tél : .....

**Facturation:**

Email du contact administratif au sein de l'entreprise .....  
 Email pour envoi facture : .....

**Session :**

**Public :**

- Dirigeants, Responsables et/ou Chargés de ressources humaines, Managers  Représentants du personnel, activités représentatives et/ou syndicales

**Date(s) de la session souhaitée** (sous réserve du nombre de places disponibles) :

...../...../..... (choix n°1) ...../...../..... (choix n°2) ...../...../..... (choix n°3)

**En cas de formation en présentiel – Déjeuner** (Préciser d'éventuelles allergies, intolérances alimentaires, régime spécifique) : .....

**Rappel Tarifs**

<b>OPH</b>	Durée : 1 jour soit 7 heures	<b>Coop HLM</b>	Durée : 1,5 jour soit 10,5 heures
Distanciel :	<b>220 € HT<sup>(*)</sup> / participant</b>	Distanciel :	<b>390 € HT<sup>(*)</sup> / participant</b>
Présentiel :	220 € + 22 € de frais de repas Soit : <b>242 € HT<sup>(*)</sup> / participant</b>	Présentiel :	390 € + 44 € de frais de repas Soit : <b>434 € HT<sup>(*)</sup> / participant</b>

(\*) tva en sus / taux en vigueur à la date de réalisation de la formation

**Signature et cachet de l'entreprise**

Fait à : ..... Cachet et Signature

Le

**Toute inscription devient définitive, sauf annulation au moins quinze jours avant la date prévue pour la formation.**