

## Formulaire d'Inscription à la Formation Qualiphone

### Informations Personnelles :

- Nom : \_\_\_\_\_
- Prénom : \_\_\_\_\_
- Date de naissance : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_
- Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_
- Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

### Situation Professionnelle :

- Statut actuel :
  - En activité
  - En reconversion
  - Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
- Nom de l'entreprise (le cas échéant) : \_\_\_\_\_
- Poste occupé : \_\_\_\_\_
- Expérience dans le domaine téléphonique :
  - Moins de 1 an
  - 1 à 3 ans
  - 3 à 5 ans
  - Plus de 5 ans

### Choix de la Session :

- Date de début souhaitée : \_\_\_\_\_

### Motivation et Objectifs :

- Pourquoi souhaitez-vous suivre cette formation ?

\_\_\_\_\_

- 
- Quels sont vos objectifs personnels et professionnels liés à cette formation ?

\_\_\_\_\_

### Modalités d'Inscription :

Entreprise IGNIS – 9 AVENUE CLAUDE MONET 78400 CHATOU – France

SIRET 95073252900017 – NAF 70.22Z – TVA : FR93950732529

EIRL

TEL : 07.59.31.01.84 E-mail : [contact@ignis-solution.fr](mailto:contact@ignis-solution.fr)

Site : <https://www.qualiphone-formation.fr/>

- **Pièces jointes requises :**

- Photocopie de la pièce d'identité
- CV détaillé
- Lettre de motivation (facultatif)

**Conditions Générales :**

En signant ce formulaire, j'atteste de la véracité des informations fournies et m'engage à respecter les conditions de la formation. Je comprends que mon inscription ne sera validée qu'après réception des documents demandés et confirmation de la part de l'organisateur.

# Qualiphone

Entreprise IGNIS – 9 AVENUE CLAUDE MONET 78400 CHATOU – France

SIRET 95073252900017 – NAF 70.22Z – TVA : FR93950732529

EIRL

TEL : 07.59.31.01.84 E-mail : [contact@ignis-solution.fr](mailto:contact@ignis-solution.fr)

Site : <https://www.qualiphone-formation.fr/>