

PRÉVOYANCE - SANTÉ COLLECTIVE COMPLÉMENTAIRE

3 et 4 avril, 15 et 16 mai, 13 et 14 juin 2018

Caritat – 5 rue Tronchet 75008 PARIS
Métro Madeleine    | Auber  



PARTICIPANT AU PARCOURS

Mme M.

Nom Prénom

Fonction

Société Service

Adresse

Téléphone Email

Nom / Prénom du responsable hiérarchique

Fonction Email

LIBELLÉ CONVENTION DE FORMATION

Mme M.

Nom Prénom

Société Service

Adresse

Téléphone Email

LIBELLÉ FACTURE

Cochez ici si les informations sont identiques à la rubrique « Libellé convention »

Mme M.

Nom Prénom

Société Service

N° TVA intracommunautaire

Adresse

Téléphone Email

01 44 51 04 00
info@caritat.fr

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR

Fait à _____, le _____

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR :

N° Convention : _____

N° Facture : _____

Date de traitement : _____

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Frais de participation

6 000 € HT + TVA 20 %, soit 7 200 € TTC.

À régler à réception de facture, par chèque à l'ordre de Caritat ou par virement bancaire. La facture et la convention de formation seront adressées dès réception de cette fiche d'inscription dûment complétée.

Conditions d'annulation

Annulation possible sans frais jusqu'à 15 jours avant le début du parcours. Dans les 15 jours précédant le parcours, frais d'annulation de 50%. Dans les 3 jours avant le début du parcours, frais d'annulation de 100%, ou remplacement du participant par une autre personne.