

# ASSURANCE IARD, TECHNIQUES ET ILLUSIONS



## Bulletin de participation

7 novembre 2018

### Participant à la formation

☐ Mme ☐ M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Société : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_



### Lieu

Caritat  
5 rue Tronchet  
Paris 8<sup>e</sup>

8 12 14 Madeleine

RER A Auber

### Horaires

Accueil à 8 h 45  
Travaux :  
de 9 h 00 à 12 h 30  
et de 14 h 00 à 17 h 30

### Libellé Convention de formation

☐ Mme ☐ M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Société : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

### Libellé Facture

☐ Cochez ici s'il s'agit des mêmes informations que « Libellé convention »

☐ Mme ☐ M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Société : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

N° TVA intracommunautaire : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR :

N° Convention : \_\_\_\_\_

N° Facture : \_\_\_\_\_

Date de traitement : \_\_\_\_\_



caritat  
RECHERCHE & FORMATION

SIRET 477 962 690 00020

5 rue Tronchet - 75008 Paris  
Tél. : 01 44 51 04 00 - Fax : 01 44 51 04 09  
www.caritat.fr

01 44 51 04 00  
info@caritat.fr

### Modalités d'inscription

#### Frais de participation

1 220 € HT + TVA 20 %, soit 1 464 € 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 de la formation. Dans les 15 jours précédant la formation, frais d'annulation de 50%. Dans les 3 jours avant le début de la formation, frais d'annulation de 100%, ou remplacement du participant par une autre personne.