

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ COLLECTIVE : SÉCURISER LA RÉDACTION DU CONTRAT D'ASSURANCE



Bulletin de participation

12 décembre 2018

Participant à la formation

Mme M.

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Société : _____ Service : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____



 **Lieu**

Caritat
5 rue Tronchet
Paris 8°

 Madeleine

 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 : _____

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR :

Fait à _____, le _____

N° Convention : _____

N° Facture : _____

Date de traitement : _____

Cette formation est proposée en partenariat avec



AUGUST DEBOUZY

5 rue Tronchet - 75008 Paris

Tél. : 01 44 51 04 00 - Fax : 01 44 51 04 09

www.caritat.fr



SIRET 477 962 690 00020

01 44 51 04 00
info@caritat.fr

Modalités d'inscription

Frais de participation

810 € HT + TVA 20 %, soit
972 € 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.