

TARIFICATION ET SUIVI D'UN RÉGIME DE FRAIS DE SOINS – NIVEAU I



Bulletin de participation

5 et 6 novembre 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 : _____

 **Réduction 20%**

pour inscription simultanée à la formation
« Tarification et suivi d'un régime de frais de soins – Niveau II »
6 et 7 décembre 2018

Oui
 Non

Modalités d'inscription

Frais de participation

2 000 € HT + TVA 20 %, soit
2 400 € 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.

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 :

01 44 51 04 00
info@caritat.fr



N° Convention : _____

N° Facture : _____

Date de traitement : _____

Cette formation est proposée en partenariat avec



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