

# PROVISION POUR RISQUE CROISSANT, UN SIMPLE CALCUL DE RENTES



FICHE D'INSCRIPTION

11 mai 2010

## Participant à la formation

Mme  Mlle  M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

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



### Lieu

à préciser,  
(Paris centre)

### Horaires

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

Contact :  
01 44 51 04 04

## Destinataire Convention de formation et Facture

Mme  Mlle  M.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

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

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPOYEUR :

## Modalités d'inscription

### Frais de participation

1 190 € HT + TVA 19,60%, soit 1 423,24 € TTC.

A régler lors de l'inscription, par chèque à l'ordre de Caritat ou par virement bancaire. La facture et la convention de formation seront adressées dès réception du règlement.

### 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%, ou remplacement du participant par une autre personne.

N° Convention : \_\_\_\_\_

N° Facture : \_\_\_\_\_

Règlement : \_\_\_\_\_



SIRET 477 962 690 00012

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