

PROVISIONS EN ASSURANCE SANTÉ (PSAP – PRC)



FICHE D'INSCRIPTION

12 et 13 octobre 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'EMPLOYEUR :

Modalités d'inscription

Frais de participation

1 950 € HT + TVA 19,60%, soit 2 332,20 € 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 : _____