

Prévoyance et complémentaire santé collective : produits, marchés, garanties et évolutions



Bulletin de participation

Participant à la formation



Mme M. Format présentiel

Nom : Prénom :

Fonction :

Société : Adresse :

.....

Téléphone : Mobile** :

E-mail :

Le stagiaire s'engage à avoir pris connaissance du programme, à être au fait des objectifs énoncés et des prérequis préconisés.

OU

Le stagiaire souhaite être contacté par nos services afin de vérifier qu'il remplit bien les prérequis

** utilisé uniquement en cas d'urgence le jour de la formation (retard, absence...)

DATE

17 juin 2025

LIEU

CARITAT
24 rue Tronchet - Paris 8°

8 12 14 Madeleine

RER A Auber

Ou à distance

HORAIRES

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

01 44 51 04 00
info@caritat.fr

Libellé Convention de formation

Mme M.

Nom : Prénom :

Fonction :

Société : Adresse :

.....

Téléphone : E-mail :

Libellé Facture

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

Mme M.

Nom : Prénom :

Fonction :

Société : Adresse :

.....

Téléphone : E-mail :

N°TVA intracommunautaire :

Fait à,
Le

SIGNATURE ET CACHET
DE L'EMPLOYEUR :

N° Convention :

N° Facture :

Date de traitement :

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Frais de participation : 1000 € HT + TVA 20 %, soit 1200 € TTC

À régler à réception de facture par virement bancaire en indiquant notre numéro de facture.

La facture et la convention de formation seront adressées dès réception de cette fiche d'inscription 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.

Cette formation est proposée en partenariat avec BARTHÉLÉMY
AVOCATS