

# Complémentaire santé collective : sécuriser la rédaction du contrat d'assurance



## Bulletin de participation

### Participant à la formation



Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Société : ..... Service : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

### DATE

14 mai 2019

### LIEU

CARITAT

5 rue Tronchet - Paris 8°

8 12 14 Madeleine

RER A Auber

### HORAIRES

Accueil à 8 h 45

Travaux : 9h00 - 12h30 et

14h00 - 17h30

01 44 51 04 00  
info@caritat.fr

### Libellé Convention de formation

Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Société : ..... Service : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

### Libellé Facture

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

Mme  M.

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Société : ..... Service : .....

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 : 890 € HT + TVA 20 %, soit 1068 € 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 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 :



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