

Tarifier un régime prévoyance/santé pour les agents de la fonction publique et territoriale



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

6 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 : 9h00 - 12h30 et
14h00 - 17h30

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 : 1350 € HT + TVA 20 %, soit 1620 € 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

exponens



Janvier 2024

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