Détecter et traiter la fraude en assurance IARD

Bulletin de participation

PPC 60

Participant à la formation

❑ Mme ❑ M. Format souhaité : ❑ Présentiel ❑ Distanciel TEAMS *

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

** distanciel privilégié dès qu'un participant en émet le souhait*
*** utilisé uniquement en cas d'urgence le jour de la formation (retard, absence...)*

DATE
19 et 20 mai 2027

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 : .....

Fait à .....,
Le .....

SIGNATURE ET CACHET
DE L'EMPLOYEUR :

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° bon de commande : .....

N° Convention : _____

N° Facture : _____

Date de traitement : _____

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Frais de participation : 2760 €

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.