Comprendre la gestion actif-passif en assurance vie

Bulletin de participation

PPC 42

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 novembre 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 : .....

Fait à .....,
Le .....

SIGNATURE ET CACHET DE L'EMPLOYEUR :

N° Convention : _____

N° Facture : _____

Date de traitement : _____

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 : .....

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.