

Découvrir l'assurance santé



Bulletin de participation

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

22 septembre 2026

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

Fait à
Le

SIGNATURE ET CACHET
DE L'EMPLOYEUR :

N° Convention :

N° Facture :

Date de traitement :

Libellé Convention de formation

Mme M.

Nom : Prénom :

Fonction :

Société : Adresse :

Téléphone : E-mail :

Libellé Facture

Cochez ici si l'il s'agit des mêmes informations que « Libellé convention »
 Mme M.

Nom : Prénom :

Fonction :

Société : Adresse :

Téléphone : E-mail :

N° bon de commande :

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.