AUGUST DEBOUZY

Bulletin de participation

Participant à la formation

❑ Mme ❑ M.

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.

❑ 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 ET LIEU

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 :

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.