AUGUST DEBOUZY

Participant à la formation



Bulletin de participation

☐ Mme ☐ M.		DATE ET LIEU
Nom :	Prénom :	
Fonction:		
Société :	Adresse:	
Téléphone :	Mobile**:	
Le stagiaire s'engage à avoir objectifs énoncés et des prér	pris connaissance du programme, à être au fait des equis préconisés.	
	acté par nos services afin de vérifier qu'il remplit bien	
les prérequis		
* distanciel privilégié dès qu'un participa ** utilisé uniquement en cas d'urgence le		
Libellé Convention de formation		
01 44 51 04 00 info@caritat.fr	☐ Mme ☐ M.	
	Nom : Prénom :	
	Fonction :	
Fait à, Le	Société : Adresse :	
	Téléphone : E-mail :	
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 :	
N° Convention :	Société : Adresse :	
N° Facture :		
Date de traitement :	Téléphone : E-mail :	
	N°TVA intracommunautaire :	
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.



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