



BULLETIN D'INSCRIPTION

Compléter un bulletin par participant

[Redacted area]

Prénom:..... Nom:.....
Fonction:
Tél: Mail:
Statut: Salarié Indépendant Autre :.....

Ces données permettent de préparer la convention de formation.

[Redacted area]

La structure
Raison sociale
Adresse:.....
Code postal:..... Ville:.....
Tel: N° SIRET:

N° TVA:

Représentant légal de la structure
Prénom:..... Nom:.....
Fonction: Tel:.....
Mail:

Ces données permettent de préparer la convention de formation et la facturation.

Prise en compte des situations de handicap

Afin d'assurer l'accueil des personnes en situation de handicap et la mise en place d'éventuels aménagements, le client s'engage à en informer le formateur au plus vite et avant toute contractualisation

Le participant est-il en situation de handicap? OUI NON

[Redacted area]

Cocher les cases souhaitées

- Module 1: «.....» Dates:..... Tarif: € Net de TVA*
- Module 2: «.....» Dates:..... Tarif: € Net de TVA*
- Module 3: «.....» Dates:..... Tarif: € Net de TVA*

Au titre de la session de formation, l'entreprise ou le participant s'engage à régler 30% d'acompte, puis à régler le solde le jour de la formation, soit :

- Un acompte par participant de..... € Net de TVA
- Un solde par participant de..... € Net de TVA

«Organisme non-assujetti à TVA (art.261-4-4° du CGI)»

Signature et Cachet de la structure:

Date:.....

Lieu: