

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION

FORMATION

<i>Intitulé de la formation :</i>	
<i>Date(s) :</i>	<i>Prix net de taxe :</i> €

PARTICIPANT(S)

	<i>Prénom</i>	<i>NOM</i>	<i>Fonction</i>
<i>Participant n° 1</i>			
<i>Participant n° 2</i>			
<i>Participant n° 3</i>			

ORGANISME

<i>Raison sociale :</i>		
<i>Adresse :</i>		
<i>Téléphone :</i>	<i>E-mail :</i>	
<i>Personne signataire de la convention</i>		
<i>Prénom :</i>	<i>NOM :</i>	<i>Fonction :</i>

CONVENTION & FACTURATION

Une convention de formation* peut être établie sur demande : OUI NON
*N° de déclaration d'existence du centre de formation : 91 300 190330

Accord de prise en charge par un OPCA : OUI NON

Facturation : Auprès de votre OPCA Auprès de votre organisme

<i>Adresse de facturation* si prise en charge de l'OPCA ou si différente de celle-ci-dessus :</i>		
<i>Adresse :</i>		
<i>Téléphone :</i>		<i>E-mail :</i>
<i>Contact</i>	<i>Prénom :</i>	<i>NOM :</i>

*Règlement par virement ou par chèque à l'ordre du Qualipole, en spécifiant le n° de facture.

<i>Date :</i>		<i>Cachet de la société :</i>
<i>Signature* :</i>		

*La signature du présent bulletin vaut acceptation des conditions générales de vente et des modalités pratiques d'inscription.