

Entreprise

Raison social :
N° Téléphone :
Fax :
Adresse :

Responsable formation :

Nom et Prénom:
N° Téléphone :
E- Mail :

Nous vous confirmons la participation du ou des participant(s) suivant(s) :

Participant(s) :

Nom et Prénom	Fonction	N° téléphone

Formation

Thème :
Dates de réalisation :
Frais de participation : DTHT par participant.
Soit un montant total de : DTHT.
L'entreprise est exonérée de la TVA : Oui* ☐ Non** ☐
** Montant total TTC (TVA 19%) : DT TTC.

* Si Oui, veuillez nous transmettre un bon de commande visé et l'attestation d'exonération .

Contact pour recouvrement

Nom et prénom :
Fonction :
N° Téléphone :

Pour confirmer l'inscription, merci de nous transmettre cette fiche et/ou un bon de commande.
A défaut du bon de commande, la fiche d'inscription le remplace.

Cachet et signature de l'entreprise (obligatoires)