

FORMATION

Intitulé de la formation :
Date(s) : Lieu :
Tarif : Euros net de taxe

PARTICIPANT

Mme. M. Nom : Prénom :
Date de naissance :
Fonction :
Tel. :
Mail :
Adresse :
CP / Commune :

ENTREPRISE / COMMANDITAIRE

Raison sociale :
SIRET :
Nom / Prénom du commanditaire :
Tel. :
Mail :
Adresse :
CP / Commune :

Fonctionnement par bon de commande oui non - à fournir au minimum 1 jour avant le début de formation.

FACTURATION

Nom de l'organisme financeur :
SIRET :
Nom / Prénom de la personne chargée du dossier :
Tel. :
Mail :
Référence à rappeler sur la facture, le cas échéant :
Dépôt sur CHORUS oui non - nous fournir les numéros de marché et de commande.

Accord de prise en charge / subrogation oui non - à fournir 5 jours avant le début de formation.
Si oui, l'entreprise s'engage à faire la demande de prise en charge / subrogation auprès de son OPCO.

En signant ce document, vous déclarez avoir lu et accepté les Conditions Générales de Vente et le règlement intérieur, disponibles sur le site internet du CFPPA : www.cfppa-alsace.fr

Date, signature et cachet de l'entreprise