



Inscription

Société (Donneur d'Ordre) : .....

Interlocuteur / Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Adresse : .....

..... Code Postal / Ville : .....

Tél. : ..... E-Mail : .....

Nom et Prénom de votre Responsable Formation : .....

E-Mail : ..... Tél. : .....

Nom et Prénom de votre Directeur Ressources Humaines : .....

E-Mail : ..... Tél. : .....

Liste des participants :

Nom : ..... Prénom : .....

E-mail : ..... Fonction : .....

Participant à mobilité réduite :  oui  non

Réf. Séminaires\*

Dates choisies

.....

.....

.....

.....

Nom : ..... Prénom : .....

E-mail : ..... Fonction : .....

Participant à mobilité réduite :  oui  non

Réf. Séminaires\*

Dates choisies

.....

.....

.....

.....

Montant total HT : ..... €

\* Pour toute inscription en NEGO 2, 3, 4, 6, 7 et CRÉA 1, merci de préciser à quelle date a été suivi NEGO 1 (prérequis) : .....

Remises progressives accordées à partir de la 2<sup>ème</sup> formation commandée pour un même participant, sur le même bon de commande : 5% sur la 2<sup>ème</sup> formation, 7% sur la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> et 10% sur la 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et plus. REMISES NON CUMULABLES.

Facturation

Demande d'un devis :  oui  non

Demande d'une convention :  oui  non Sachant que notre facture tient lieu de *convention simplifiée*.

Entité juridique précise : .....

Numéro de SIRET : ..... N° TVA Intra. : .....

Adresse Facturation : .....

Code Postal / Ville : .....

Coordonnées de votre service comptabilité fournisseurs : .....

E-Mail : ..... Tél. : .....

Réception d'une facture dématérialisée :  oui  non

Emission d'un bon de commande :  oui  non N° du bon de commande : .....

Prise en charge

Prise en charge OPCO  oui (en facturation directe)  non

Si oui préciser lequel : ..... Code Postal / Ville : .....

Prénom et Nom de votre correspondant : .....

E-Mail : ..... Tél. : .....

Autre prise en charge Nom : ..... E-mail : .....