

BULLETIN D'INSCRIPTION

Formations 2018-2019

INTITULE DE LA FORMATION : _____

Dates : du .. / .. / au .. / .. / Lieu : _____ Prix : _____ €

Financement : Individuel Entreprise

PARTICIPANT : Madame Monsieur N° SIRET : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : .. / .. / Fonction : _____

Téléphone : _____ Email : _____

PRISE EN CHARGE PAR L'ENTREPRISE : N° SIRET : _____

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

INTERLOCUTEUR : Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Email : _____

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION :

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Si entreprise, n° identifiant TVA : _____

FACTURATION ET REGLEMENT :

Adresse de facturation (si différente): _____

J'accepte les conditions générales des ventes dont j'ai pris connaissance.

Ci-joint un chèque de : _____ € (à l'ordre de CLEMENT BERGON SASU)

Fait à : Signature :	Le :
-------------------------	------

Cachet de l'entreprise :

A retourner par courrier à CLEMENT BERGON SASU, 130 rue Galilée, Les Triades, Bât. B, 31670 Labège
ou par Email à clement@clement-bergon.com