

FORMATION			
Intitulé de la formation (Réf.)	Date	Lieu	Prix unitaire en € HT

ENTREPRISE

Raison sociale :

.....

Adresse :

Code postal : Ville :

N° Siret : N° de TVA : Code APE :

Nom du responsable de formation : Tél : Email :

Personne procédant à l'inscription : Tél : Email :

PARTICIPANTS				
Prénom NOM	Fonction	Téléphone	Fax	Email

FACTURATION

Prise en charge de la formation par un organisme gestionnaire des fonds de formation* : oui non

Si oui, quelles sont les modalités de facturation :

Envoi de la facture au gestionnaire

Envoi de la facture à votre entreprise (qui sera remboursée par le gestionnaire)

Intitulé et adresse du gestionnaire (ou adresse de facturation si différente) :

.....

Nom de votre contact : Tél :

Date :

Signature :

Cachet de l'entreprise :

Merci de faire parvenir ce document directement à notre service formation :

Tél : +33 (0)6 77 87 68 85 - Email : formation@compliance-consulting.fr

*Tiers-payeur : En cas de prise en charge par un organisme gestionnaire des fonds de formation (AGEFOS, FAFIEC, FIF-PL...), un accord écrit doit nous parvenir par courrier de sa part avant le début de la formation sinon la facture vous sera adressée directement.