

Votre société		Adresse de facturation si différente	
Raison sociale:		Raison sociale:	
Adresse 1 (ZI, Bât,..):		Adresse:	
Adresse 2 (Rue, voie, lieu-dit,...):		Code postal:	
Adresse 3 (BP, CS, ...):		Ville:	
Code postal:	Ville:	pays:	
pays:		Tél:	
Tél.:			
Siret :			
N° de TVA intracommunautaire:			
E-mail société:			
Coordonnées de votre OPCA (si nécessaire):			

### Les participants

Nom	Prénom	Fonction	Formule		
			1	2	3
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Total participants					

Indiquez vos disponibilités pour débiter la formation :  
(proposer 2 dates au format dd/MM/AAAA)

### Choix des formules

	Option*	P.U HT	Nb participants	Total HT	TVA 20%	Total TTC
<b>Formule 1</b>						
modules 1 + 2 - 1j			X			
<b>Formule 2</b>						
modules 3 + 4 - 1j			X			
<b>Formule 3</b>						
modules 1 + 2 + 3 + 4 - 2j			X			
<b>TOTAL</b>						

**Option\*** en cochant cette case vous prenez l'option formation avec hébergement et pension complète pour toute la durée de votre formation.

Nom du signataire:	Total HT TVA 20% Total TTC
Fonction:	
Fait à:	

je déclare avoir pris connaissance des conditions de la formation

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"	Cachet de l'entreprise
---	------------------------