

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION

Intitulé de la formation :

Dates :

Lieu ou se déroulera la formation :

TARIFS EN EUROS

A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION SOAT

Coût de la session / participant = HT

Coût total de la formation = HT

SOCIETE & COMMANDITAIRE

Raison sociale :

Nom : Prénom :

Téléphone : Email :

Adresse :

CP : Ville :

SIRET :

TVA Intra-communautaire :

FACTURATION

Service :

Adresse de facturation :

CP : Ville :

Téléphone : Email :

N° Bon de commande :

Conditions de paiement 30 jours, date de facture

(sauf conditions particulières spécifiées sur le bon de commande)

FINANCEMENT OPCA

Votre OPCA financera-t-il cette formation ?

Oui Non

Nom de votre OPCA :

Nom et prénom de votre interlocuteur :

INTERVENANT

Nom du contact qui accueillera l'intervenant :

Téléphone : Email :

Quel document est nécessaire pour l'entrée sur site ?

LISTE DES PARTICIPANTS

NOM	PRENOM	EMAIL	FONCTION
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			
11-			
12-			

Date, Cachet et Signature :

SOAT

87-89 quai Panhard et Levassor - 75013 PARIS

Téléphone : +33 1 44 75 42 55 - Télécopie : +33 1 44 75 05 25 - e-mail : training@soat.fr

Siret 433 353 760 00039 - APE : 6202A - N° de déclaration d'activité : 11 75 46263 75