Bulletin d'Inscription

A photocopier et à faxer au centre CDAF Formation de votre région
(cf liste et coordonnées au dos du catalogue)

STAGE

Titre .....

Référence ..... Lieu .....

Dates .....

Prix € HT ..... + TVA (taux en vigueur) Prix € TTC .....

PARTICIPANT

M ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Nom ..... Prénom .....

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

Téléphone.....

ENTREPRISE

Raison sociale .....

Adresse .....

Ville ..... Code Postal .....

Téléphone..... Fax ..... E-mail .....

N° Siret ..... Code NAF .....

Effectif établissement ..... Effectif France .....

Nombre d'acheteurs sur le site.....

Personne responsable de l'inscription

M ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Nom ..... Prénom .....

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

Nom du Responsable de formation (si différent) ..... Téléphone.....

Adresse de facturation (si différente ou OPCA).....

.....

Fait à ..... Le .....

Cachet de l'Entreprise Signature

La signature de ce bulletin d'inscription signifie l'acceptation sans réserve des conditions de vente figurant page suivante.
En application de la Loi n° 78-17 du 06 Janvier 1978, les informations sollicitées lors de l'inscription sont celles uniquement nécessaires à celle-ci et à l'exécution de la formation dispensée par CDAF Formation. Vous pouvez accéder à ces informations et procéder si nécessaire à toute rectification.

CDAF FORMATION
Société par Actions Simplifiée au capital de 740.000 euros - Code NAF : 8559A - N° Siret : 445 369 978 00041 RCS CRETEIL 445 369 978
n° TVA intracommunautaire : FR 33 44 536 99 78