bulletin d'inscription

À remplir et à retourner : Alti Institut - Immeuble les Saisons - 4, place des Saisons - 92400 Courbevoie

Stéphanie MARCHAL – Tél. : + 33 (01) 78 94 73 50 – Fax : +33 (01) 78 94 73 12 – E-mail : formation@alti.fr

entreprise

Raison sociale : .....

Siret (obligatoire) ..... |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° TVA intracommunautaire ..... |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Activité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Nom du correspondant formation : .....

Fonction : .....

Ligne directe : ..... Fax : .....

E-mail : .....

infos pratiques

Horaires

Accueil à partir de 8 h 45
1er jour : 9 h 30 - 17 h 30
Jours suivants : 9 h - 17 h

Lieu

Les séminaires et stages pratiques ont lieu dans nos locaux ou dans des hôtels.
Le lieu est précisé lors de l'inscription et figure sur la convocation adressée aux participants.

Convention de formation

Elle est envoyée au plus tard 10 jours avant le début de la formation.

Participant(s)		Formation(s) choisie(s)			
Nom / Prénom	Fonction	Code	Intitulé	Dates	Tarif HT

Ce bulletin d'inscription :

☐ fait office de bon de commande
☐ sera confirmé par un bon de commande officiel

Site choisi :

☐ Paris ☐ Suisse
☐ Belgique ☐ Algérie

Total HT	
Total TTC*	

* TVA en vigueur de 19.6 % en France et de 8 % en Suisse

facturation

Adresse de facturation si différente .....

Attestation de formation

Elle est adressée au responsable de l'inscription, à l'issue de chaque formation, avec la facture.

Conditions de participation

Toute inscription à une formation est soumise aux conditions générales qui figurent à notre catalogue.

Numéro de déclaration d'activité

Notre organisme est enregistré sous le numéro 11-92-16-176-92.

Prise en charge de la formation par un OPCA : ☐ oui ☐ non

Nom et adresse de l'O.P.C.A. si prise en charge : .....

Montant de la prise en charge : .....

Nom du correspondant : .....

L'accord de prise en charge doit nous parvenir impérativement avant le début de la session.

Le client déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente Alti Institut et les accepter sans réserve.

Nom du signataire : .....

Fonction : .....

Date : .....

Lu et approuvé
Signature et cachet obligatoires

Nous vous remercions de nous signaler la présence de personnes à mobilité réduite parmi les inscrits. Nous pourrons ainsi prendre les dispositions nécessaires pour les accueillir.