



Toute inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales détaillées au verso.

Par e-mail
ml@an2v.org

Par téléphone au
06 24 77 07 47

En ligne sur notre site web
www.an2v.org

Proposition N° Devis | | | | | | | | | |

▪ **SESSION DE FORMATION**

Titre*

Date de la formation*

Coût €HT (Déjeuner et hébergement non compris)

Lieu* Paris Lyon
 À distance CCI du Vaucluse

▪ **COORDONNÉES DU PARTICIPANT**

M. M^{me} Prénom* Nom*

Fonction* : e-mail* (nécessaire pour l'envoi de la convocation)

Adresse postale*

Téléphone | | | | | | | | | |

Mobile* | | | | | | | | | |

▪ **RESPONSABLE INSCRIPTION**

N° Siret : | | | | | | | | | | | | | | | |

M. M^{me} Prénom* Nom* :

Fonction* : e-mail* :

Raison sociale* :

Adresse postale* :

Téléphone | | | | | | | | | |

Mobile | | | | | | | | | |

N° Identifiant TVA (mention obligatoire) |_F_|_R_| | | | | | | | | | | | | | | |

▪ **FACTURATION** (Joindre un règlement de 20% du montant total des frais)

Personnelle :

Employeur :

Établissement à facturer (si différent du participant) :

.....

.....

Le | | | | | | | à

Signature de l'employeur (prise en charge par l'établissement) ou

Signature du participant (prise en charge individuelle)

(*) = mention obligatoire

