

ENTREPRISE

Raison sociale*

Représentée par (nom, prénom)*

Adresse*

Adresse de facturation (si différente)

E-mail ou plateforme d'envoi de la facture

Personne procédant à l'inscription (nom, prénom)*

Téléphone*

E-mail*

Code NAF

N° de SIRET

Taux de TVA

%

FACTURATION PAR UN ORGANISME FINANCEUR

Passez-vous par un organisme financeur de formation ?

Oui

Non

S'agit-il d'une prise en charge totale ?

Oui

Non

Si oui, merci de nous joindre l'accord de prise en charge de votre OPCO pour la facturation de la formation :

Organisme financeur (OPCO, CPF, Pôle Emploi...)

Adresse

E-mail

Téléphone

Personne à contacter (nom, prénom)

Si nous ne recevons pas l'accord de prise en charge avant la formation, la facture sera adressée à l'entreprise et ne pourra faire l'objet d'aucune modification.

FORMATION CHOISIE

Référence*

Intitulé de la formation*

Date début de session*

/ /

PARTICIPANTE(S) / PARTICIPANT(S)

Mme. M. Nom*

Prénom*

E-mail

Sur une échelle de 1 à 5 (1 étant l'indice le plus faible et 5 le plus fort), savoir communiquer (lire et écrire) en français :

Nos usages de formations nécessitent-ils des adaptations ou des besoins spécifiques selon votre situation personnelle ?

Oui

Non

Si oui, nous vous proposons de prendre contact avec nous ou bien dites nous en plus sur vous :

Mme. M. Nom*

Prénom*

E-mail

Sur une échelle de 1 à 5 (1 étant l'indice le plus faible et 5 le plus fort), savoir communiquer (lire et écrire) en français :

Nos usages de formations nécessitent-ils des adaptations ou des besoins spécifiques selon votre situation personnelle ?

Oui

Non

Si oui, nous vous proposons de prendre contact avec nous ou bien dites nous en plus sur vous :

Signature :

Renseignements et inscriptions :

• 09 82 81 48 46

• www.formation-aae.fr

• contact@formation-aae.fr

  Formation AAE