BULLETIN D'INSCRIPTION

-10% sur toutes les sessions 2009

STAGE

Code ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊ Date ..... Lieu .....

Titre .....

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

❑ Formation dans le cadre du DIF

PARTICIPANT

❑ M. ❑ Mme. ❑ Mlle. Prénom ..... Nom ..... Date de naissance ⌊⌊⌊⌊⌊⌊

Fonction ..... Courriel .....

Adresse d'envoi du courrier de convocation

.....

Remplir ce bulletin
(ou une photocopie) et à retourner :

- par fax au 01 42 46 08 47
- par courrier à l'adresse suivante :

Groupe Revue Fiduciaire
Département Formation
100, rue La Fayette 75010 Paris

ENTREPRISE **N° SIRET** ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊ **NAF :** ⌊⌊⌊⌊ **EFFECTIF :** .....

Raison sociale .....

Adresse .....

Téléphone ..... Télécopieur .....

Effectif établissement ..... N° identifiant TVA ⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊⌊

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION

❑ M. ❑ Mme. ❑ Mlle. Prénom ..... Nom .....

Fonction ..... Courriel .....

Responsable de la formation, si différente :

❑ M. ❑ Mme. ❑ Mlle. Prénom ..... Nom .....

Fonction ..... Courriel .....

CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

Toute annulation par le client doit être communiquée par écrit.
Pour toute annulation, fût-ce en cas de force majeure, moins de 15 jours francs ouvrables avant le début du stage, le Groupe Revue Fiduciaire facturera un dédit de 50 % des frais de formation, montant non imputable sur la contribution financière obligatoire de formation.
Par ailleurs, le Groupe Revue Fiduciaire se réserve le droit de supprimer une session, si le nombre de participants est insuffisant, pour des raisons pédagogiques. Dans ce cas, il procédera au remboursement de la totalité des droits d'inscription.

FACTURATION

Établissement à facturer, si différent

.....

.....

.....

La signature de ce bulletin d'inscription signifie l'acceptation sans réserve des conditions de participation du catalogue formation 2008 figurant page 207

Fait à ..... Le .....

CACHET DE L'ENTREPRISE

RÈGLEMENT

❑ Ci-joint un chèque de
à l'ordre de Groupe Revue Fiduciaire

❑ Le règlement sera prise en charge par un O.P.C.A.

❑ Paiement à réception de facture

SIGNATURE

ORGANISME COLLECTEUR

Partie à remplir si la facture est libellée
au nom de l'organisme collecteur

Nom de l'organisme .....

Adresse .....

Code postal .....

Ville .....

Téléphone .....

Télécopieur .....

Formation Groupe Revue Fiduciaire