

EN LIGNE

 **www.afidtn.com**

TEL / FAX

Tél : 02 35 59 87 52
Fax : 02 35 59 86 25

E-MAIL

contact@afidtn.com

COURRIER

AFIDTN
Av des Hauts Grigneux – Imm. Mach 7
76420 BIHOREL

N° d'organisme de formation : 23 76 00748 76 – N° OGDPC : 2960 - N° SIRET : 344 352 059 00044 – Code NAF : 8559A

SOCIÉTÉ / ÉTABLISSEMENT

Raison Sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville / Pays : _____

Tél. : _____ Fax : _____

N° de TVA Intracommunautaire : _____

Responsable de l'inscription :

☐ Mr ☐ Mme Nom/Prénom : _____

Fonction : _____ Service : _____

Tél : _____ Fax : _____ E-mail : _____

FORMATION

Date de la formation : **Du 27 au 29 septembre 2017** Lieu : **MARSEILLE**

Intitulé de la formation : **17PBAVMAR – Formation postbasique Abords Vasculaires** Coût : **897€**

PARTICIPANT(S)

NOM / PRÉNOM	Fonction	Service / Lieu d'exercice	e-mail

CONVENTION/CONTRAT DE FORMATION – FACTURE

La convention ou le contrat de formation afférent à ce stage sera libellé :
☐ Au Nom de votre société ☐ Au Nom de l'organisme suivant¹ : _____

La facture relative à ce stage sera libellée :
☐ Au Nom de votre société ☐ Au Nom de l'organisme cité ci-dessus

Toute formation réalisée avec une convention de formation sera facturée à l'issue de la formation

¹ Avant de mentionner votre OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé), assurez-vous d'avoir l'accord de prise en charge. La demande devant être faite avant le début de la formation. Merci de joindre une copie de cet accord de prise en charge.

CONVOCATION

envoi par e-mail de la convocation : ☐ Au participant ☐ Au responsable de l'inscription

RÈGLEMENT Conformément au tarif catalogue en vigueur (www.afidtn.com) pour toute inscription individuelle et hors convention

☐ Ci joint un chèque de : € à l'ordre de l'AFIDTN.

☐ Règlement par virement, date de l'opération :

☐ Carte bancaire (Visa, American Express, Mastercard)

N° ____ / ____ / ____ / ____

Date d'expiration : mois ____ Année ____

Cryptogramme : ____ ____ (3 derniers chiffres au dos de la carte)

Compte Société Générale - N°00037273493 - clé 67

code banque : 30003 – code guichet : 01787

TVA intra : FR 78344352059 - IBAN FR 7630003017870003727349367 BIC : SOGEFRPP

Date et signature du titulaire de la carte :

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions générales de vente de l'AFIDTN

Lu et approuvé : _____

A : _____ Le : _____

Signature :

Cachet