

OPERATEUR AGREE AU DISPOSITIF DES CHEQUES-FORMATION
AGREMENT N°08.0699.



FORMULAIRE D'INSCRIPTION Workshop APP - Profil de fonction - Audit d'équipes

Nom de l'entreprise: _____

Adresse: _____

CP: _____ Localité: _____ N° d'entreprise: _____

Inscrit les personnes ci-dessous au Workshop APP - Profil de fonction - Audit d'équipes

du : _____

Nom+prénom: _____ E-mail: _____ : 450 €

Nom+prénom: _____ E-mail: _____ : 450 €

Nom+prénom: _____ E-mail: _____ : 450 €

Nom+prénom: _____ E-mail: _____ : 450 €

Nom+prénom: _____ E-mail: _____ : 450 €

TOTAL : €

Les prix s'entendent TVA non comprise.

Ce séminaire aura lieu de 09.00 à ±17.00 heures. Après réception du formulaire d'inscription, les participants recevront toutes les informations pratiques et un itinéraire pour se rendre au centre de formation.

Conditions de paiement :

Facture émise à la réception de l'inscription et payable au grand comptant.

Remarque :

Etant donné que nous limitons le nombre de participants par session à 12, nous nous voyons obligés de ne prendre en considération que les inscriptions pour lesquelles notre facture a été payée.

En dessous de 5 participants, Thomas International se réserve le droit de reporter la formation à une date ultérieure. Tout report de date de participation à une formation devra nous être notifié par écrit au plus tard une semaine avant la date de la formation. Passé ce délai, Thomas International se réserve le droit de facturer un surcoût de 200,00 € par participant.

Nom+prénom du responsable: _____ E-mail: _____

Date: _____ Signature: _____