

A nous retourner dûment complété pour la bonne prise en compte de votre inscription



Par email :
serviceclient@kerdoos-academie.com



Par fax :
05 57 74 87 72



Par courrier :
Kerdoos Académie - Immeuble Aalta
1 rue Louis Lagorrette
33150 Cenon

FORMATION

Intitulé : _____
 Prix : _____ TTC / _____ HT Lieu : _____
 Date : _____ Prestation de restauration : Oui Non Prix : _____ TTC / _____ HT
 Niveau : Débutant Intermédiaire Expert

PARTICIPANT

Vous êtes un : Salarié
 Travailleur non salarié (TNS)
 Demandeur d'emploi
 Autre (particulier,...)
 Civilité : Mme M.
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Tél. : _____ Email : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Fonction* : _____

ENTREPRISE*

N° de siret : _____
 Raison sociale : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Code APE/NAF : _____
 N° de TVA intracommunautaire : _____
 Tél. : _____ Fax : _____
Responsable de l'inscription
 Civilité : Mme M.
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Tél. : _____ Email : _____
 Fonction : _____

Les champs signalés par une * ne sont à remplir que si vous réalisez une prestation de formation par le biais de votre entreprise sinon tous les autres doivent être remplis.

FACTURATION

Financement par un OPCA : Oui Non

SI OUI
 Etablissement à facturer : OPCA Entreprise
 N° de prise en charge (facultatif) : _____
 Adresse de votre OPCA : _____
 Montant de la prise en charge par votre OPCA (facultatif) : _____

Adresse de facturation si différente du participant et/ou de l'entreprise
 prenant en charge votre formation :

RÈGLEMENT

Par virement bancaire à notre banque :
IBAN : FR76 1005 7190 8900 0864 0910 111 **BIC** : CMCIFRPP
 Ci-joint un chèque de _____ €, à l'ordre de Kerdoos Académie
 Le règlement correspond au montant total des prestations
 de formation (et) de restauration

Fait à :
 Le :

Signature et cachet de l'entreprise*

