

THÈME DU SÉMINAIRE:

DATE ET LIEU:

INFORMATIONS SUR LES PARTICIPANTS

N°	M/Mme	Nom et Prénoms	Fonction	Contact	E-mail

INFORMATIONS SUR VOTRE SOCIÉTÉ

Raison sociale	
Téléphone	
Adresse	

INFORMATION FINANCIÈRE DE LA FORMATION

Frais de formation par participant	
Nombre de participants	
Montant total HT	
Montant de la TVA (18%)	
Montant total TTC A PAYER	

MODE DE PAIEMENT DE LA FORMATION

Espèce <input type="checkbox"/>	Virement <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>
<i>NB: Les frais de formation doivent être versés au cabinet trois (03) jours avant le début de la formation.</i>		

Fait à, le/...../20.....

Signature (Nom, fonction, cachet)