

DEMANDE DE DEVIS DE FORMATION DANS VOS LOCAUX France entière

Merci de nous renvoyer cette demande remplie et signée à Corinne ALFANO gérante Abricot-Formation
par fax au 01 42 42 56 12 ou par mail à ca@Abricot-Formation.com

SOCIETE

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville:.....

N° de SIRET : N° de TVA intracommunautaire:

CONTACT ADMINISTRATIF ET PEDAGOGIQUE :

Nom Prénom :

Fonction : Email :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Autre :

LIEU DE FORMATION SOUHAITE

Société :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville:.....

CONTACT SUR SITE POUR LE FORMATEUR :

Nom Prénom :

Fonction : Email :

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

VOUS PRENEZ EN CHARGE :

Hébergement du formateur : Oui Non Repas du formateur : Oui Non

Transport du formateur : Oui Non Repas du formateur : Oui Non

Précisions :

.....

Si FINANCEMENT par OPCA

Si OPCA (nom adresse) :

.....

Taux horaire HT maximum de prise en charge :

Si FINANCEMENT par Société : éléments de facturation

Mode de règlement : Chèque Virement délai en jours demandé : jours

Eléments de facturation à indiquer :

.....

Société à facturer :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville:.....

