

FORMATION A DISTANCE

LAB/LAT

Date(s) de souscription

PARTICIPANT

M. Mme Mlle

Nom

Prénom

Fonction

Tél.

Email

Société

Adresse

Code postal Ville

Adresse de facturation (si différente)

CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE

J'ai besoin d'une convention de formation.

Personne à contacter pour l'élaboration de ma convention de formation:

Nom Prénom

Tél.

Email

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Montant de la formation (HT)

Montant TVA %

Montant de la formation (TTC)

J'ai pris connaissance des conditions générales de vente sur www.asffor.com

J'ai pris connaissance des conditions particulières décrites sur le site www.asffor.com

Modalités de règlement

Soit par chèque bancaire ou postal, à l'ordre de l'ASFFOR

Soit par virement bancaire (bien identifier la personne à inscrire sur le virement)

IBAN : FR7630004008040001026033236 BIC : BNPAFRPPAAA

Fait à le

Signature	Cachet de l'entreprise
-----------	------------------------

Conformément à l'article 27 de la loi "Informatique et Liberté" du 06/01/78, les informations vous concernant sont destinées à L'asffor et sont nécessaires au traitement de votre inscription. Si vous souhaitez obtenir communication des informations vous concernant, ou pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement, écrivez-nous. courriel: m.porte@asfrance.com / Si vous ne souhaitez pas obtenir des informations sur les actions, prestations et opérations organisées par BPA, cochez la case ci-contre

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Les conditions de support, fiche technique de compatibilité et charte de l'apprenant sont disponibles sur le site de l'ASFFOR

Numéro de déclaration d'activité de l'ASFFOR 31128551400023