

**CONVENTION DE FORMATION SIMPLIFIEE**

**Vaut pour demande d’inscription. La convention doit être renseignée par le client. Un seul formulaire par session retenue.**

* **CENTRE DE FORMATION RETENU (Voir planning des sessions) :**

Centre de formation Bagnols sur Cèze (573 Avenue de l’Hermitage 30200 BAGNOLS/CEZE)

Centre de formation Bollène (Traverse du Pragelinet ZA du Pragelinet 84 500 Bollène)

* **TYPE DE FORMATION :**

* **DATES DE LA SESSION DE FORMATION RETENUE :**

      **Durée :**

* **INFORMATIONS GENERALES SUR L’ENTREPRISE / PARTICULIER :**

NOM/Raison Sociale :

Adresse :

Contact dans l’entreprise :

Tél :  E-mail :

* **INFORMATIONS GENERALES SUR LE(S) PARTICIPANT(S) A LA SESSION :**

*Chaque candidat doit comprendre, parler, lire et écrire le français.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nb** | **Nom - Prénom** | **Nb** | **Nom- Prénom** |
| **1** |  | **7** |  |
| **2** |  | **8** |  |
| **3** |  | **9** |  |
| **4** |  | **10** |  |
| **5** |  | **11** |  |
| **6** |  | **12** |  |

* **FACTURATION DE LA FORMATION**

KAIROS facturera les frais de formation à :

Entreprise :       Autre :

N° de commande :

Adresse de facturation :

Tel :       E-mail :

**Frais de formation :** **€ HT**

**T.V.A. (20%) :       €**

**SOIT UN TOTAL GENERAL DE       € TTC**

**BON POUR ACCORD ENTREPRISE\*:**

Fait à : Le :

*Signature et cachet*

**ORGANISME FORMATION :**

Fait à : Le :

*Signature et cachet*

\*Je déclare avoir pris connaissance et accepte les Conditions Générales de Vente (en accès libre sur http://www.kairos-formations.fr)

\*Je déclare également avoir vérifié préalablement que cette personne ou ces personnes répondent à la totalité des pré requis exigés à cette formation.