



INFORMATIONS CONCERNANT LE PARTICIPANT

M./Mme (Nom/Prénom) :
Adresse :
BP : Code postal : Ville :
Date et lieu de naissance : .../.../.....
Tél. : E-mail :
Profession :

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :
N° RIDET :
Adresse :
BP : Code postal : Ville :

Personne signataire de la convention :

Nom : Fonction :
Responsable de la formation :
Tél. : E-mail responsable :
E-mail service comptabilité (facture) :

Nombre de salariés dans l'entreprise :

Le(s) soussigné(s) accepte(nt) les condition(s) d'inscription

A, le

(Signature et cachet)

Cocher selon la situation du participant :

- Participant pouvant bénéficier d'une prise en charge de la Province Nord (précisez) :
- « **Autodiagnostic** » :
Participant gérant ou salarié d'une entreprise **domiciliée en province Nord**
 - « **Formation Professionnelle Continue** » :
Participant remplissant les 2 conditions suivantes :
 - 6 mois de résidence en PN
 - une inscription sur liste électorale spéciale
- Participant ne remplissant pas les conditions énoncées ci-dessus.

LA FORMATION

Intitulé :
Dates :
Prix : XPF HT
Lieu :

Conditions d'inscription

1) Le Participant peut se rétracter par LR/AR dans un délai de 10 jours à compter de la signature du bulletin d'inscription. Passé ce délai, toute inscription est considérée comme définitive, sauf force majeure dûment reconnue.

2) **Règlement :**
A l'issue de la formation, à réception de la facture.

3) **Conditions suspensives :**
La formation ne peut se tenir que si le nombre minimum de 4 participants est atteint.

4) **Conditions d'annulation :**
Toute annulation par le participant doit être communiquée par écrit.

- Entre 15 et 6 jours avant la date de la formation : facturation compensatoire de 30% du montant total de la prestation (sauf si le participant se fait remplacer).
- A moins de 5 jours ouvrables : facturation compensatoire de 100% du montant de la prestation (sauf si le participant se fait remplacer).

« Pensez au FIAF pour le financement de la formation de vos salariés ! Le FIAF peut vous proposer, sous certaines conditions, la prise en charge de cette formation via le 0,2% reversé à cet effet ».
Site internet : www.fiaf.nc

Cadre réservé à la CCI :

- Contact
 Ciblé sous Cléo

Paiement :

Date :
Modalité :
Reçu n° :
Reçu PT le :

Date besoin :

- Devis n°.....
 Prestation n°.....
 Convention n°.....