Bulletin d'inscription aux formations 2023

ARISTON GROUP

CE BULLETIN EST À RETOURNER AU PLUS TARD 20 JOURS OUVRÉS AVANT LE DÉBUT DU STAGE, ACCOMPAGNÉ DU RÈGLEMENT PAR CHÈQUE À L'ORDRE DE :

ARISTON Académie - 12 Impasse Montgolfier - 68127 SAINTE CROIX EN PLAINE - Tél. : 0800 56 43 76 - Mail : info.formation@ariston.com

Avec les éléments renseignés, CHAFFOTEAUX FORMATION vous accompagne dans l'élaboration du dossier.

Néanmoins afin de garantir la prise en charge, il incombe à l'entreprise d'envoyer impérativement à l'organisme collecteur le dossier complet AVANT LE DÉBUT DU STAGE ainsi que les documents adressés par ARISTON ACADEMIE APRÈS LE STAGE.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE

Entreprise .....

Nom du chef d'entreprise .....

Nom du responsable formation .....

Adresse .....

CP |_|_|_|_|_| Ville .....

Nombre de salariés hors apprentis |_|_|_|

Tél. ..... Email .....

N° SIRET |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code APE |_|_|_|_|

N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE |F|R|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Type d'activité :

- ☐ Station technique agréée indépendante
- ☐ Station technique agréée nationale
- ☐ SAV autres
- ☐ Bureau d'études
- ☐ Distributeur
- ☐ Autres (à préciser) : .....

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Connaissez-vous l'organisme qui prend en charge la formation ? ☐ oui ☐ non

Si oui, coordonnées de l'organisme : Nom .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Personne à contacter .....

VOTRE COMMANDE

Merci de joindre au bulletin d'inscription votre règlement par chèque.

Vous avez également la possibilité de payer par virement ou par carte bancaire. Dans ces cas, merci de contacter nos services.

CODE FORMATION	DATES	LE(S) PARTICIPANT(S)		STATUT DU STAGIAIRE DANS L'ENTREPRISE		MONTANT HT
		Nom - Prénom	Date de naissance	Salarié	Non salarié	
				TOTAL TTC (TVA 20%)		

Fait à ..... Le .....

Cachet de l'entreprise et signature

Direction régionale ..... Salle de formation .....

Nom du Service Area Manager .....

Chaffoteaux RCS 399161413 - Edition 01/2015 - Document non contractuel