

Bon de commande formation

A remplir en majuscule

SOCIETE.....
ADRESSE.....
VILLE.....CODE POSTAL.....
TELEPHONE.....FAX.....
EMAIL.....
CONTACT FORMATION.....
SIRET.....
REFERENCE COMMANDE.....
FORMATION PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME ? OUI NON
DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE LA FORMATION EST ELLE REGLE
DIRECTEMENT PAR L'ORGANISME ? OUI NON

En cas de non prise en charge par l'organisme la facture sera adressé directement à l'entreprise

Si l'adresse de facturation est différente de l'adresse de l'entreprise :

ADRESSE.....
VILLE.....CODE POSTAL.....
CONTACT FACTURATION.....

Liste des stagiaires (nom, prénom et fonction) :

.....
.....
.....
.....
.....

Intitulé et date de stage choisit :

.....
.....
.....

Fait à

Le

Nom, prénom et fonction du signataire

Cachet de l'entreprise