



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(À remplir scrupuleusement et renvoyer par fax au 04.50.52.94.85 ou par e-mail à contact@optomorph.com)

OPTIQUE			
Raison Sociale		N° Siret	
Adresse		Adresse E-mail	
Ville		Téléphone	
Code Postal		Groupement	

Dirigeant Responsable :

INTITULE FORMATION	TECHNIQUE DE VENTE OPTOMORPHISME
DATE	
LIEU	
TOTAL HEURES	2X8 = 16 H
PRIX PAR PARTICIPANT BRUT HT	840 €
REMISE SPECIALE	
PRIX PAR PARTICIPANT NET HT	
ACOMPTE PAR PARTICIPANT 50% du HT	
NOMBRE DE PARTICIPANT	
TOTAL ACOMPTE	
PAYE PAR CHEQUE LE	

LISTE DES PARTICIPANTS

NOM	PRENOM	ORGANISME DE PRISE EN CHARGE (Forco, Agefis...etc)

Je suis au courant que si le séminaire de formation rassemble moins de 12 personnes, il est susceptible d'être annulé.

Bon pour accord de l'Entreprise (Cachet + Signature)

Le _____ à :