

Tarif NET DE TVA (OF exonéré de TVA – tarif nous consulter)

MERCI D'ECRIRE LISIBLEMENT

INFO STAGIAIRE

Nom : Prénom :
Nom d'épouse (s'il y a lieu) :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Département de naissance :
Adresse personnelle :
Code postal : Ville :
Téléphone : Mail :

INFO POINT DE VENTE / BAR / RESTAURANT :

Nom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Mail :

- Société en cours d'enregistrement ou de création
 Facture à établir à l'ordre du stagiaire / point de vente / autre :

FORMATION CHOISIE :

- Prévention des risques professionnels
 Accessibilité – ADAP
 Sécurité alimentaire NFV01-015
 Autre / à préciser :

Date de formation choisie :

Lieu de formation choisi :

Signature obligatoire (j'atteste par ma signature avoir eu connaissance des conditions générales de vente du cabinet de formation ARTEFAQS que j'accepte sans réserves) :

A renvoyer obligatoirement accompagné de votre règlement à :

ARTEFAQS

110 RUE ANTHIME RAVOIRE – 13300 SALON DE PROVENCE

SOCIETE MARSEILLAISE DE CREDIT SMC

CODE BANQUE	CODE AGENCE	NUMERO DE COMPTE	CLE RIB
30077	04871	13625400200	42
DOMICILIATION : SALON DE PROVENCE			
IBAN FR76 3007 7048 7113 6254 0020 042			
BIC SMCTFR2A			
TITULAIRE DU COMPTE ARTEFAQS SARL COMPTE COURANT			

IMPORTANT
Indiquer sur
l'ordre de virement
les mentions :
« **FORMATION + votre
nom + lieu du
stage** »