



# Bulletin d'inscription

À FAXER

**+33 (0)4 72 76 10 00**

CTC Centre de formation,  
organisme enregistré sous le n° : 82690022869

N° de SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N° identification TVA : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## ENTREPRISE

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... Email : .....

Activité principale : .....

Nom et email du Responsable formation : .....

## STAGIAIRES

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....

Intitulé : ..... Réf. : .....

Dates : ..... Durée : ..... Lieu : .....

Prix € HT par personne : ..... + TVA (19,6 %) : .....

**(Repas, frais de déplacement et hébergement non compris)**

Coût total € HT : .....

## RÈGLEMENT DE LA FORMATION

par virement bancaire - compte n° FR7610096185060002475080121,  
à l'ordre de CTC - Bank Identification Code (code BIC) : CMCIFRPP

par chèque à l'ordre de CTC

Stage réglé par l'entreprise  Stage réglé par un organisme collecteur

**Adresse de l'établissement à facturer** (organisme collecteur ou entreprise si adresse différente de celle indiquée ci-dessus) :

Nom : ..... Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : ..... Email : .....

Cachet de l'entreprise

Date et signature :