



Remplir un bulletin par participant.
A nous retourner au plus tard 15 jours avant la formation
Fax : 05 56 95 76 67
Mail : s.faure@ceca.asso.fr / a.pacifico@ceca.asso.fr

N° déclaration d'existence Préfecture de la Gironde : 72.33.01246.33

Intitulé de la formation : _____

Date : _____

Prix € H.T. : _____

Nom du participant : _____

Prénom : _____

Entreprise : _____

Fonction exacte : _____

Tél. : _____

Fax : _____

E-mail : _____

Attentes et remarques particulières : _____

Entreprise : _____

Dénomination : _____

Adresse : _____

Responsable de la formation : _____

Tél. : _____

E-mail : _____

- Règlement effectué par chèque bancaire à l'ordre du CECA.
- Règlement faisant l'objet d'un relevé d'activité (réservé aux membres du CECA).

La signature de ce présent bulletin vaut acceptation des conditions générales de vente.

La convention et toute information utile vous seront adressées par retour.

Date et signature :

Cachet de l'entreprise :