



# BULLETIN D'INSCRIPTION INTER -ETABLISSEMENTS 2025

INTITULE : ALZHEIMER ET MALADIE APPARENTEES

DATE : 23 et 24 janvier 2025

VILLE : Lyon

PRIX : 750€ net\*/ stagiaire

## ETABLISSEMENT

RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

NOM CONTACT : \_\_\_\_\_

FONCTION : \_\_\_\_\_ TEL : \_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_

## STAGIAIRES

NOM	PRENOM	FONCTION

MONTANT TOTAL : \_\_\_\_\_ TTC net

Nombre de stagiaires : \_\_\_\_\_

### REGLEMENT :

Chèque à l'ordre de EFFICIOR

Ou Virement bancaire :

RIB : 30004 00083 00010087194 63

IBAN : FR76 3000 4000 8300 0100 8719 463

BIC : BNPAFRPPETI

### BON POUR ACCORD

Date :

Nom / Fonction + cachet de l'établissement

**CONDITIONS GENERALES :** Les places étant limitées, toute inscription ne sera effective qu'à la réception du présent bulletin **accompagné du règlement**. Toute annulation totale ou partielle **moins de 15 jours ouvrés** avant la date de la formation sera **facturée et due**. EFFICIOR se réserve la possibilité d'annuler la session 15 jours avant celle-ci, si le nombre d'inscrits est inférieur à 6 participants.

\* : Prix net de TVA - Exonération de la TVA sur la formation