

**Noms, prénoms et emails des stagiaires**

#1 .....  
#2 .....  
#3 .....

**Nom et date de la session choisie**

Administration Sugar Community

(2 jours - 950 € HT par stagiaire)

8 au 9 février 2011

22 au 23 mars 2011

3 au 4 mai 2011

14 au 15 juin 2011

Administration Sugar Professional

(3 jours - 1.400 € HT par stagiaire)

8 au 10 février 2011

22 au 24 mars 2011

3 au 5 mai 2011

14 au 16 juin 2011

**Réservation et règlement**

- CARRENET est un organisme de formation enregistré sous le n° 11 92 17 926 92 et vous pouvez donc bénéficier d'une prise en charge complète
- Pour toute question relative à la prise en charge par votre OPCA, reportez-vous sur [www.carrenet.com/formations](http://www.carrenet.com/formations) ou contactez-nous au 01 56 56 56 00
- En cas d'absence de la part d'un stagiaire, nous vous proposons une session de remplacement disponible sans frais supplémentaires
- Conditions Générales de Vente disponibles sur <http://www.carrenet.com/cgv>
- Coordonnées bancaires :
  - RIB : 30056 00713 07130150949 14
  - IBAN : FR76 3005 6007 1307 1301 5094 914
  - Code BIC : CCFRFRPP / Domiciliation : HSBC FR PARIS ST LAMBERT



**Bon pour accord**

Société : ..... Date de la commande : .....

Nombre de stagiaires : ..... X Coût de la formation par stagiaire : ..... = Total HT : ..... + TVA 19,6% : ..... = Total TTC : .....

Validation de l'inscription (cochez une et une seule case) :

- Par virement effectué ce jour (précisez le nom de votre société dans le libellé du virement)
- Demande effectuée et acceptée par votre OPCA pour une délégation de paiement (dans ce cas, joindre impérativement le document d'accord signé par votre OPCA)
- Demande effectuée (et non encore acceptée) pour une délégation de paiement (dans ce cas, joindre impérativement la copie de votre demande) - En cas de refus de votre OPCA, vous vous engagez à régler intégralement la formation qui vous sera alors facturée par CARRENET.

Nom, prénom et fonction du signataire : .....

Signature :

Cachet :

**IMPORTANT - Si vous êtes nouveau client ou en cas de changement, merci de bien vouloir remplir l'ensemble des informations ci-dessous**

N° SIREN : ..... Téléphone société : .....

Adresse de facturation : .....

Responsable de cette formation (Nom, prénom et fonction) : .....

Email : ..... Ligne directe : .....

Contact Facturation (Nom, prénom et fonction) : .....

Email : ..... Ligne directe : .....