

**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)

- 21 au 22 septembre 2010  
 16 au 17 novembre 2010  
 14 au 15 décembre 2010

Administration Sugar Professional

(3 jours - 1.350 € HT par stagiaire)

- 21 au 23 septembre 2010  
 16 au 18 novembre 2010  
 14 au 16 décembre 2010

**Réservation et règlement**

- CARRENET est un organisme de formation enregistré à Paris sous le n° 11 75 42335 75 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)  
 Par chèque n° ..... tiré sur la banque ..... (à l'ordre de CARRENET)  
 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 : .....