

BULLETIN D'INSCRIPTION

Mardi 30 mai 2017 de 14h à 17h

Jeudi 08 juin 2017 de 08h30 à 11h30

Bulletin d'inscription à nous retourner par mail à contact@anthenor.fr ou par courrier à

Anthenor Public Affairs – Alzira DOS SANTOS – 4 rue Marbeuf – 75008 Paris

Compléter un bulletin d'inscription par date choisie.

ORGANISME

Responsable Formation (le cas échéant)

Nom : | _____ | Prénom : | _____ |

Dénomination sociale de l'organisme : | _____ |

Code APE : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | N° de Siret : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

N° de TVA intracommunautaire : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Adresse : | _____ |

Code Postal : | _ | _ | _ | _ | _ | Ville : | _____ |

Téléphone : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Télécopie : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Courriel : | _____ | @ | _____ |

Auditeur(s)

Auditeur(s)	Nom	Prénom	Fonction	Email
Mme, Mlle, M.				
Mme, Mlle, M.				
Mme, Mlle, M.				

REGLEMENT

Prix par personne : 450 € HT / 540 € TTC

Nombre de personnes inscrites : | ____ | **Montant total** : | _____ | € TTC

Par chèque, ci-joint, à l'ordre de : **Anthenor Public Affairs**

A réception de facture

Par un OPCA, à réception de facture (coordonnées à compléter dans la rubrique « Facturation »)

FACTURATION

Organisme à facturer, si adresse différente : | _____ |

N° de Siret : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Adresse : | _____ |

Code Postal : | _ | _ | _ | _ | _ | Ville : | _____ |

Téléphone : | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Fait à

Le

Cachet de l'entreprise :

Nom et signature du responsable inscription