

## FICHE DE RESERVATION DE STAGE

### FORMATIONS CPF et INTERENTREPRISES

RAISON SOCIALE.....

N° SIRET :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRESSE .....

.....

VILLE ..... CP.....

TEL. : ..... FAX : .....

Mail : .....

Contact formation : .....

Facturation OPCA : .....

**A Retourner le plus tôt possible  
(places limitées)  
ou au plus tard  
10 jours avant la formation à :**

**AXIOM**

14, route du MOUFIA  
97 490 SAINTE CLOTILDE

ou par fax: **0262.97.04.14**

ou par mail : **formation@axiom.re**

Chaque réservation fera l'objet d'une convention de formation. Le retour de la convention signée confirmera l'inscription.

Gestion administrative : **0262.97.08.98**

**STAGE**

Intitulé .....

.....

Durée : 21 heures, sur 3 jours ;

Durée : 14 heures, sur 2 jours ;

Durée : 7 heures, sur 1 jour ;

Durée : ..... heures, sur ..... Jour(s) ;

Dates souhaitées : .....

Lieu souhaité:            SAINT DENIS   

LE PORT                SAINT PIERRE   

**Coût de l'action de formation :**

Nombre de bénéficiaires : .....

Coût par bénéficiaire : .....,00 HT

Repas .....X 16,00 € : .....,00 HT

Coût pédagogique **total HT** : .....,00 HT

(Organisme non assujetti à la TVA)

**Période PRO** :             **CPF** :

**STAGAIRES(S)**

Nom et prénom

..... si CPF :  socle -  validation : .....

..... si CPF :  socle -  validation : .....

..... si CPF :  socle -  validation : .....

..... si CPF :  socle -  validation : .....

<p style="text-align: center;"><b>AXIOM</b></p> <p style="text-align: center;">Organisme de Formation N° 98970209897 Centre de Bilan de Compétences Accompagnement VAE</p> <p style="text-align: center;"><i>Conditions générales de vente sur <a href="http://www.axiom.re">www.axiom.re</a></i></p>	<p>Date, Signature et cachet de l'entreprise</p>
---	--