FICHE DE RESERVATION DE STAGE

FORMATIONS DIF 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**

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 : ….. heures, sur ….. Jour(s) ;

Dates souhaitées : ……

Lieu souhaité: SAINT DENIS ☐
LE PORT ☐ SAINT PIERRE ☐
SAINT ANDRE ☐

Coût de l'action de formation :

Nombre de bénéficiaires : ……

Coût par bénéficiaire : ……..,00 HT

Repas …..X 16,00 € : ……

Coût pédagogique **total HT** : ……..HT

(Organisme non assujetti à la TVA)

Période PRO :☐ **DIF** :☐ .

STAGAIRE(S)

Nom et prénom

…… ……
…… ……
…… ……
…… ……

AXIOM Organisme de Formation N° 98970209897 Centre de Bilan de Compétences Accompagnement VAE	Date, Signature et cachet de l'entreprise