

**BON DE RESERVATION D'UNE ACTION DE FORMATION**

⮊ à retourner à : accueil@strategie-consultants.com

ENTREPRISE / INSTITUTION

Raison sociale :

Adresse :

Adresse de facturation (si différente) :

Code postal : Ville :

Nom du contact au sein de l’entreprise :

Téléphone du contact :

Code APE : Siret :

**FORMATION SOUHAITEE (catalogue 2015-2016)**

Intitulé :

Nombre de jours :

Dates souhaitées/retenues :

Coût jour (nets de taxes) :

Nombre de stagiaires concernés :

**PARTICIPANTS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | STAGIAIRE 1 | STAGIAIRE 2 | STAGIAIRE 3 |
| NOM / prénom |  |  |  |
| Direction/service |  |  |  |
| Métier/fonction |  |  |  |

Nom et fonction du signataire :

Fait à: Le:

Signature du décideur et cachet de l'entreprise :

NOS CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE SERONT PRECISEES AVEC LE BON DE COMMANDE DEFINITIF

STRATEGIE CONSULTANTS est un organisme de formation enregistré sous le numéro d’activité 931 31 006 713

 domicilié au 2, rue Henri Barbusse -13001 à MARSEILLE - Numéro SIRET: 43429200900017

« Organisme étant non assujetti à la TVA ».