

Bulletin d'inscription

Manager une équipe de travailleurs handicapés en ESAT

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Etablissement : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____

Portable : _____

Mail : _____

Mail facturation : _____

Date de la formation : du 12/12/2019 au 13/12/2019

Coût de la formation : 460,00 €

(coût par stagiaire)

Si paiement à réception de facture, cochez cette case ()

Mode de paiement : chèque () virement ()

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Titulaire du compte : ANDICAT Domiciliation : CREDITCOOP CRETEIL

Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé RIB
42559	00022	21027346705	15

Numéro de compte bancaire International (IBAN) : FR76 4255 9000 2221 0273 4670 515

Code BIC : CCOPFRPPXXX

Merci d'indiquer le n° de la facture sur l'ordre de virement.

Le bulletin d'inscription, accompagné du paiement,
est à renvoyer à l'adresse suivante :

ANDICAT - 12 rue Mayran - 75009 PARIS