

Bulletin d'inscription

Délégation et positionnement des professionnels en situation hiérarchique
dans les ESAT

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Etablissement : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____

Portable : _____

Mail : _____

Mail facturation : _____

Date de la formation : du 15/09/2020 au 16/09/2020

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	10000	08003746145	06

Numéro de compte bancaire International (IBAN) : **FR76 4255 9100 0008 0037 4614 506**

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