



Bulletin d'inscription

Formation : Produits
alimentaires, quels outils de
caractérisation pour la R&D ?

29 septembre 2020

Une formation co-animée
par AGIR ET ITERG
en Nouvelle-Aquitaine

Merci de compléter ce formulaire pour vous inscrire

- Adhérent(s) Nombre de participant(s) : Prix par participant : 450€ HT / participant
- Non adhérent(s) Nombre de participant(s) : Prix par participant : 650€ HT / participant
- Total adhérent(s) :**€ HT
- Total non adhérent(s) :**€ HT

Les participants

Nom : **Prénom :**

Organisme / Entreprise :

Fonction : Mail :

Nom : **Prénom :**

Organisme / Entreprise :

Fonction : Mail :

Nom : **Prénom :**

Organisme / Entreprise :

Fonction : Mail :

Nom : **Prénom :**

Organisme / Entreprise :

Fonction : Mail :

Dès facturation, règlement :

- Par chèque bancaire à l'ordre du CRT AGIR
- Par virement bancaire

RIB AGIR

Numéro de TVA Intracommunautaire : **FR09399283621**

Coordonnées bancaires :

Code banque	Code guichet	N° de compte	Clé RIB
10907	00001	42021122975	33

IBAN : **FR76 1090 7000 0142 0211 2297 533**

ADRESSE SWIFT : **CCBPFPPBDX** BPSO TALENCE

Merci de cocher la case vous concernant

- Si votre entreprise finance 100% de la formation, merci de joindre un chèque de€TTC par participant à l'ordre du «CRT AGIR»
- Si le règlement est pris en charge par votre fond de financement : merci de renseigner les champs suivants

Organisme :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Tel :

N° adhérent : Date d'envoi de la prise en charge :

N° de dossier :

La notification de prise en charge par votre organisme payeur sera remise au CRT AGIR au plus tard une semaine avant le début de la formation.

En cas d'annulation des participants dans les 5 jours ouvrés, il vous sera comptabilisé 50% du prix total du stage. En cas d'annulation ou d'abandon en cours de stage, le montant dû sera 100% du coût du stage. AGIR se laisse la possibilité de reporter ou d'annuler la formation au plus tard une semaine avant le début de la formation en cas d'effectif insuffisant.

Bon pour accord

Pour AGIR

Martine CREPIN
Directrice



Pour

Nom :

Date :

Bon pour accord, cachet et signature

Acceptez-vous la dématérialisation des factures ?

OUI

NON

Si oui : adresse mail à laquelle vous recevrez la facture :

Si non : adresse de facturation :

.....
.....