**BULLETIN D'INSCRIPTION VALANT BON DE COMMANDE** **ET ACCEPTATION DES CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE**

(CGV disponible en PJ et en ligne sur https://www.ct-consultingformation.fr)

**A remplir et à retourner par courriel à l’adresse :**

**traore@ct-consultingformation.fr**

**au plus tard le 19/09/2024**

**GUADELOUPE**

**HÔTEL AUBERGE DE LA VIEILLE TOUR (Montauban - 97190 Le Gosier - GUADELOUPE)**

|  |
| --- |
| [x]  **CURSUS D’APPROFONDISSEMENT DES ACTEURS DES FONDS EUROPÉENS DES TERRITOIRES D’OUTRE-MER*****Fortement recommandé aux stagiaires ayant suivi le premier cursus au mois de novembre 2023******Du 30 septembre au 4 octobre 2024****Tarif :2 300 €\* / pers. (repas inclus)**Tarif de groupe (5 personnes minimum) sur demande* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Structure :**  |  |
| **Représentant de la structure :** |  |
| **Fonction :** |  |
| **Courriel d’envoi des convocations :** |  |

**Inscription des personnes dont les noms suivent :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nom et Prénom** | **Courriel** | **Nombre total de participants** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| **PRIX UNITAIRE NET (non assujetti à la TVA) par personne** | **2 300 €** |
| **Montant total net** | ……………….€ |

*\* Sont inclus dans les prix : les frais de formation, collations et déjeuners.*

**Renseignements de facturation :**

|  |  |
| --- | --- |
| Adresse :  |  |
| N°EJ : |  |
| N°SIRET :  |  |
| Code SE |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Modalités de règlement :**Mandat administratif / VirementA l'ordre de CT CONSULTING & FORMATIONAdresse : 17, chemin d'En Téoulé - 31530 LEVIGNAC BIC : CCDFFRPPXXXIBAN : FR76 1807 9313 9702 8393 9104 011 | *Fait à………………………, le……………**Signature* |
| **Renseignements ou informations complémentaires :**SIRET : 845 030 246 000 19Courriel : traore@ct-consultingformation.frPortable : 06 64 82 11 65 |