



## BON DE COMMANDE DE FORMATION

<b>SOCIETE :</b>	<b>Téléphone :</b>	<b>Fax :</b>
<b>ADRESSE :</b>		
<b>N° SIRET :</b>	<b>CODE NAF :</b>	
<b>NOM DU RESPONSABLE</b>	<b>FONCTION</b>	<b>E-MAIL</b>
<b>DENOMINATION L'ENTITE FACTURABLE :</b> <i>(Merci de préciser si vous passez par un organisme payeur)</i>		
<b>ADRESSE DE LA FACTURATION:</b>		
<b>VOS REFERENCES :</b> <i>(N° de dossier et adhérent si vous passez par un organisme payeur)</i>		
<b>DATE, REFERENCE/NOM et LIEU DU STAGE :</b>		
<b>PARTICIPANT(S)</b>	Voir « liste des participants » ci-après à remplir	
<b>COÛT TOTAL PEDAGOGIQUE EN EUROS</b> <b>H.T. .... Euros</b> (hors frais de restauration en semi-résidentiel)		

**Nos conditions de paiement :** *Règlement à réception de facture*  
*La signature de ce bon de commande signifie l'acceptation sans réserve des conditions générales de ventes éditées par CMC FORMATION NEGOCIATION disponibles sur [www.formation-negociation.com](http://www.formation-negociation.com)*

**NOM**

**DATE**

**SIGNATURE**

**CACHET DE L'ENTREPRISE**



## LISTE DES PARTICIPANTS

**SOCIETE :**

**NOM ET DATE DU STAGE :**

	<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>FONCTION</b>	<b>E-MAIL</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>5</b>				
<b>6</b>				
<b>7</b>				
<b>8</b>				
<b>9</b>				
<b>10</b>				
<b>11</b>				
<b>12</b>				

### CMC – FORMATION NEGOCIATION

Siège social : 16, rue de la Comète – 75007 PARIS - SARL au capital de 10 000 Euros

Adresse commerciale : 125, allée du Bois - 06140 Vence - Tél. 04 93 24 07 30 - 06 74 02 04 24

Site internet : [www.formation-negociation.com](http://www.formation-negociation.com)

Email : [contact@formation-negociation.com](mailto:contact@formation-negociation.com)