



## **INFORMATIONS CONCERNANT LE PARTICIPANT**

M./Mme (Nom/Prénom) : .....  
Adresse : .....  
BP : ..... Code postal : ..... Ville : .....  
Date et lieu de naissance : .../.../.....  
Tél. : ..... E-mail : .....  
Profession : .....

## **INFORMATIONS CONCERNANT L'ENTREPRISE**

Nom de l'entreprise : .....  
N° RIDET : .....  
Adresse : .....  
BP : ..... Code postal : ..... Ville : .....

### **Personne signataire de la convention :**

Nom : ..... Fonction : .....  
Responsable de la formation : .....  
Tél. : ..... E-mail responsable : .....  
**E-mail service comptabilité (facture) :** .....

Nombre de salariés dans l'entreprise : .....

Le(s) soussigné(s) accepte(nt) les condition(s) d'inscription

A ....., le .....

**(Signature et cachet)**

Cocher selon la situation du participant :

- Participant pouvant bénéficier d'une prise en charge de la Province Nord (précisez) :
- « **Autodiagnostic** » :  
Participant gérant ou salarié d'une entreprise **domiciliée en province Nord**
  - « **Formation Professionnelle Continue** » :  
Participant remplissant les 2 conditions suivantes :
    - 6 mois de résidence en PN
    - une inscription sur liste électorale spéciale
- Participant ne remplissant pas les conditions énoncées ci-dessus.

## **LA FORMATION**

Intitulé : .....  
Dates : .....  
Prix : ..... XPF HT  
Lieu : .....

### **Conditions d'inscription**

1) Le Participant peut se rétracter par LR/AR dans un délai de 10 jours à compter de la signature du bulletin d'inscription. Passé ce délai, toute inscription est considérée comme définitive, sauf force majeure dûment reconnue.

#### 2) Règlement :

A l'issue de la formation, à réception de la facture.

#### 3) Conditions suspensives :

La formation ne peut se tenir que si le nombre minimum de 4 participants est atteint.

#### 4) Conditions d'annulation :

Toute annulation par le participant doit être communiquée par écrit.

- Entre 15 et 6 jours avant la date de la formation : facturation compensatoire de 30% du montant total de la prestation (sauf si le participant se fait remplacer).
- A moins de 5 jours ouvrables : facturation compensatoire de 100% du montant de la prestation (sauf si le participant se fait remplacer).

*« Pensez au FIAF pour le financement de la formation de vos salariés ! Le FIAF peut vous proposer, sous certaines conditions, la prise en charge de cette formation via le 0,2% reversé à cet effet ».*  
Site internet : [www.fiaf.nc](http://www.fiaf.nc)

### **Cadre réservé à la CCI :**

- Contact  
 Ciblé sous Cléo

#### **Paiement :**

Date : .....  
Modalité : .....  
Reçu n° : .....  
Reçu PT le : .....

Date besoin : .....

- Devis n°.....  
 Prestation n°.....  
 Convention n°.....