Calliope Consulting
Coaching & Facilitation

BULLETIN D INSCRIPTION

TRAINING : .....

PARTICIPANT

M. Mme Mlle Prénom..... Nom.....

Fonction..... .....

e-mail.....tel : .....

ENTREPRISE……..

Raison sociale..... .....

Adresse ....

.....

Téléphone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Effectif établissement..... ……

Personne responsable de l'inscription

M. Mme Mlle Prénom..... Nom..... ……

e-mail.....tel : .....

.....

FACTURATION

Établissement à facturer.....

.....

REGLEMENT

☐ Acompte 50 % à l'inscription virement ou cheque

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte.

DOMICILIATION

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
11306	00000	48101684949	63

IBAN (International Bank Account Number)

FR76	1130	6000	0048	1016	8494	963

Code BIC (Bank Identification Code) - Code **swift**:
AGRIFRPP813

☐ Le solde du règlement sera effectué par l'entreprise à réception de la facture (chèque et virement bancaire uniquement)

CACHET DE L'ENTREPRISE et SIGNATURE

Inscription à retourner par courrier ou scannée via email