A L I Z E S N U T R I T I O N

BON DE COMMANDE POUR FORMATION INTRA-ENTREPRISE

Renseignements concernant l'entreprise

Entreprise employeur ……...

Adresse …….

Ville …… Code Postal …… ..

Tél. ……..Fax……Email ……

Activité …… Effectif ……

N° SIRET ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Code APE ☐☐☐☐

Nom et mail du responsable formation ……

☐ **Demande de prise en charge par un OPCA (cocher la case)**

Thème (s) de formation choisi (s)	Nombre de stagiaires	Prix(€)
……...	…….	…….
……...	…….	…….
……...	…….	…….

TOTAL ……...

Date(s) de formation souhaitée(s) (à confirmer par contrat) :

…….

''Bon pour accord'', le …… **Signature et tampon**

La Caféière, Maniba-Pitons, 97222 Case-Pilote, Martinique, FWI
Tél 0696 27 65 64 / 0696 21 58 38 – Fax 0596 76 18 86
E mail : alizesnutrition@gmail.com