# Bulletin d'inscription à photocopier *2021-3-LG*

Entreprise : .....

Effectif : ..... Secteur d'activité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... N° siret : .....

Courriel : ..... Date élections : .....

Adresse de facturation (si différente ou OPCO) : .....

.....

Nom du DRH ou responsable formation (SSCT) : .....

Téléphone : ..... Courriel : .....

Référence de la formation choisie *(un bulletin par référence)* : .....

Date(s) de la session : ..... Ville sélectionnée : .....

## Liste des participants

Nous inscrivons les élus suivants à la session de formation indiquée ci-dessus.
*(le courriel est nécessaire pour recevoir vos convocations)*

■ Nom et prénom : ..... Mandat : .....

Téléphone portable : ..... Courriel : .....

Montant : ..... € x ..... jours = ..... € ☐ PMR * ☐ PSH **

■ Nom et prénom : ..... Mandat : .....

Téléphone portable : ..... Courriel : .....

Montant : ..... € x ..... jours = ..... € ☐ PMR * ☐ PSH **

■ Nom et prénom : ..... Mandat : .....

Téléphone portable : ..... Courriel : .....

Montant : ..... € x ..... jours = ..... € ☐ PMR * ☐ PSH **

(*) Personne à mobilité réduite (**) Personne en situation de handicap

*Nous prendrons contact avec vous pour définir votre besoin d'accompagnement*



Cabinet d'avocats Atlantes - 21 bis, rue du Champ de l'Alouette - 75013 PARIS
Tél. 01 56 53 65 11 - Fax 01 56 53 65 15 - leslie.gossart@atlantes.fr
Société au capital de 598 000 € - RCS Paris 445 382 344

## Conditions générales de vente

L'inscription à une formation implique l'acceptation complète sans réserve des présentes conditions générales. Il est formellement interdit, sauf dérogation expresse du responsable d'Atlantes, d'enregistrer ou de filmer les sessions de formation. Le cabinet d'avocats Atlantes est un organisme de formation enregistré sous le n° 11 75 52 968 75. Il est agréé pour la formation économique des élus du CSE sous le n° 2016-08-19-002 en préfecture d'Île-de-France.

### Règlement par un organisme payeur désigné par le client

En cas de paiement effectué par un organisme désigné par le client, il appartient au bénéficiaire de procéder à la demande de prise en charge et de s'assurer de la bonne fin du paiement par l'organisme qu'il aura désigné. Le client reste en tout état de cause responsable du paiement, notamment en cas de défaillance de son mandataire dont il est solidaire. En cas d'une prise en charge financière partielle par l'organisme payeur, le client sera facturé du reliquat.

### Report d'une formation

Dans le cas où le nombre de participants à un stage est jugé pédagogiquement insuffisant, le prestataire se réserve le droit d'ajourner ce stage au plus tard une semaine avant la date prévue sans que le client puisse prétendre à aucune indemnisation à quelque titre que ce soit.

### Responsabilité

La responsabilité du prestataire ne pourra être mise en cause, dans le cas où des dégradations ou des dommages seraient causés à des tiers et/ou aux propriétaires des locaux mis à disposition par le prestataire, par les participants aux stages pendant la durée des sessions de formation.

### Attestation de présence

L'attestation de participation au stage est adressée, sur demande, à l'issue de la formation.

### Cas d'empêchement

En cas d'empêchement majeur, vous avez la possibilité de vous faire remplacer par un collègue.
Toute annulation doit être faite par écrit au moins 15 jours ouvrés avant le début du stage. En cas d'annulation parvenue entre 10 et 15 jours ouvrés avant le début du stage, les frais d'annulation s'élèvent à 50 % du montant de la facture. Moins de 10 jours ouvrés avant le début du stage, nous conservons 100 % du montant de la facture. Toute demande de report est considérée comme une annulation.

### Contestation

Toute inscription est soumise aux présentes conditions qui prévalent sur toute autre condition sauf dérogation formelle et expresse de notre part. Toute contestation qui n'aurait pas été réglée à l'amiable sera portée devant le Tribunal de Paris.

### Données personnelles

En validant votre inscription, vous acceptez que les Informations recueillies soient enregistrées afin de vous rendre le service demandé.

Notre politique de confidentialité est disponible sur notre site Internet : **www.atlantes.fr**

| Fait à | Le | Nom, prénom et mandat (RP) ou fonction (Direction) du signataire |
|---|---|---|