



Bulletin à retourner à : Lexbase Formation

5-7, rue Nazaré – 94130 Nogent-sur-Marne – Tél. : 01 48 71 62 49 – Fax : 01 48 71 62 11

Nom et Prénom du Responsable de formation :

Dossier d'inscription suivi par :

Société :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° SIRET : _ _ _ _ _ Code NAF : _ _ _ _ _

N° TVA Intracommunautaire :

Tel standard : Tel direct :

Fax : E-Mail :

Nom du participant : Prénom :

Fonction : Tel direct :

Fax : E-Mail :

Adresse de facturation si différente :

N° et rue :

Code postal : Ville :

Destinataire : Tel direct :

Fax : E-Mail :

Code stage : LXBF _ _ Date(s) retenue(s) :

Titre de la formation :

Coût de la formation HT : TVA 19.6 % : Total TTC :

Autres :

Notre organisme est enregistré sous le n° de déclaration 11.75.35702.75

Lexbase Formation est homologué par le CNB sous le numéro 05 – 024

 Ci-joint un chèque à l'ordre de LEXBASE

A :

Le :

Nom du signataire :

Fonction :

Conformément à la loi du 6 janvier 1978, ces informations peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès et de rectification auprès de Lexbase.

Cachet et signature :