



### Coordonnées de la société et référents

Nom de la société

Adresse

Tél.  Fax  Mail

Siret  Code APE

Responsable hiérarchique  Contact formation

### Formation retenue

Nom de la session

Date souhaitée (xx/xx/xxxx)  Ville souhaitée

Nom Distributeur organisateur

Adresse

Contact  Tél.  Mail

### Participants

1 Nom  Prénom

Fonction  Date de naissance (xx/xx/xxxx)

2 Nom  Prénom

Fonction  Date de naissance (xx/xx/xxxx)

3 Nom  Prénom

Fonction  Date de naissance (xx/xx/xxxx)

### Modalité de règlement

Via chèque bancaire (à l'ordre de CERER). **Le chèque accompagné de ce formulaire doit nous parvenir 2 semaines avant le stage.**

Via une prise en charge directe par un OPCA. Précisez le nom de votre OPCA :

**L'accord de prise en charge doit nous parvenir 2 semaines avant le stage.**  
**À défaut, la facture sera adressée à la société du stagiaire.**

À retourner par email : [formation.mobile@toshiba-hvac.fr](mailto:formation.mobile@toshiba-hvac.fr)

Ou par courrier (pour les règlements par chèque) :

**Centre de formation CERER  
283, vieille route de CORNILLON  
13300 SALON DE PROVENCE**

[www.toshibaclim.com/Services/Formations](http://www.toshibaclim.com/Services/Formations)

Nom et qualité du signataire :

Date :

Signature :

Cachet de l'entreprise :