

A retourner à l'ARFEC

Tour Méditerranée-65 avenue Jules Cantini

13298 MARSEILLE CEDEX 20

Tel : 04 91 29 01 81-Fax 04 91 29 01 85

e-mail : arfec@oecpacac.com. fr

## A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES

Cabinet ou Société : .....

Nom, prénom du Responsable.....

Adresse Cabinet ou Société:.....

Adresse de facturation.....

Téléphone : .....Télécopie : .....  
email.....

**Intitulé de la formation :** .....

Date.....

Lieu.....

**Participant(s)**

(nom, prénom)

**Qualité**

**Coût H.T**

.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**TOTAL H T** .....

**TVA 19,60** .....

**TOTAL T T. C.**.....

### MODALITES DE REGLEMENT

#### ATTENTION CHEQUE OBLIGATOIRE POUR TOUTE INSCRIPTION

Formation financée par le Cabinet  
Règlement obligatoire à l'inscription  
Par chèque à l'Ordre de l'ARFEC

Prise en charge de la formation par l'AGEFOS-PME des-  
Cabinets de moins de 10 salariés et plus de 10salariés :  
Chèque de caution à l'Ordre de l'ARFEC. A LA FACTURA-  
TION SI ABSENCE DE CONVENTION AGEFOS ENCAISSE-  
MENT AUTOMATIQUE DU CHEQUE DE CAUTION ET  
REMBOURSEMENT AUPRES DE L'AGEFOS SUR FACTURE  
ACQUITEE

fait à.....Le.....

Signature et Cachet obligatoires

**TOUTE ABSENCE NON SIGNALÉE, ENTRAÎNERA LA TOTALITÉ DE LA FACTURATION**