

## A REMPLIR LISIBLEMENT



**Inscription au COURS** Référence numéro : ..... (exemple : T-002 / T-003 / E-002)

Intitulé : .....

Date(s) : ..... Durée : .....

Lieu : MRP – Av. d'Epenex 6 – 1024 Ecublens Prix : .....



**Coordonnées obligatoires du PARTICIPANT pour envoi convocation**

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Natel : .....

NPA / Ville : ..... Fonction/emploi : .....

E-mail : ..... Soumis à la CCT Nettoyage ..... OUI  NON

*Si oui, joindre un décompte salaire de moins de 6 mois*



**Coordonnées de l'ENTREPRISE**

Société : ..... Téléphone : .....

Adresse : ..... E-mail : .....

NPA / Ville : ..... Soumise à la CCT Nettoyage OUI  NON

Si oui, avez-vous conclu une convention de financement avec la MRP ? OUI  NON

Si oui, joindre **obligatoirement** un décompte salaire du participant de moins de 6 mois

Personne procédant à l'inscription

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... E-mail : .....

### CONDITIONS DE VENTE

- ✓ **Confirmation d'inscription et convocation** : elle sera envoyée au participant et à l'entreprise (ou autre organisme) par e-mail ou par courrier.
- ✓ **Les conditions (inscription, participation et annulation)** : sont celles applicables à la date du cours, telles qu'elles sont communiquées lors de la confirmation d'inscription ou jointes à la convocation et consultables sur notre site internet.
- ✓ **Prix** : il couvre les frais pédagogiques et la documentation relative au cours. Les frais d'hébergement et de restauration seront à la charge du participant ou de son entreprise.
- ✓ **Attestation de formation** : elle sera remise au participant à la fin de la formation. Il n'en sera pas délivré de copie. Si nécessaire, l'employeur en demandera une copie au participant.
- ✓ **Facture** : une facture sera établie à la fin de la formation, payable à 30 jours. La MRP se réserve le droit de facturer le cours et de demander un paiement avant le 1<sup>er</sup> jour du cours.

### ATTENTION :

**La MRP se réserve le droit de reporter une formation dans le cas où le nombre de participants serait jugé insuffisant. Les participant(e)s seront averti(e)s et aucune indemnité ne sera alors due par la MRP.**

Date : .....

Cachet de l'entreprise (s'il y a lieu) :

Signature autorisée :

.....

(Nom – Prénom) : .....

.....

### **FACTURATION** (à remplir par la MRP)

- L'entreprise
- Le participant
- La Commission paritaire