

**INTITULÉ :** SE SENSIBILISER A L'INNOVATION POUR MIEUX SE

DIFFERENCIER **DURÉE :** 32 heures (4 jours : 8 x 4 heures)

**LIEU :** GOLF CLUB HELIOS - 64270 SALIES DE BEARN

**PLANNING :**

Modules 1 & 2 : Jeudi 10 septembre 2026 (8h30-12h30 et 13h30-17h30)

Modules 3 & 4 : Jeudi 1er octobre 2026 (8h30-12h30 et 13h30-17h30)

Module 5 : Jeudi 22 octobre 2026 (8h30-12h30 et 13h30-17h30)

Module 6 : Mardi 10 novembre 2026 (8h30-12h30)

Module 7: Jeudi 26 novembre 2026 (8h30-12h30)

**STAGIAIRE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Statut :       Salarié                       Non-salarié                       Agent de la fonction publique  
                  Profession libérale       Autre : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

**ENTREPRISE :**

Raison sociale : .....

Adresse : .....

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

SIRET : .....

**RESPONSABLE (SI DIFFERENT DU STAGIAIRE) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

**CONTACT CONVENTION (SI DIFFERENT DU RESPONSABLE) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

**Tarif :** Formation SE SENSIBILISER A L'INNOVATION POUR MIEUX SE DIFFERENCIER - 2 400 € HT - 4 jours (32H)

**N° de commande :** .....

*Merci de nous communiquer le N° de commande à reporter sur la facture avant le début de la formation*

**Condition de paiement :** À réception de la facture et selon le calendrier précisé dans la convention

**CONTACT FACTURATION :**

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

**MODALITÉS DE FACTURATION :**

Facturation à l'entreprise

Facturation à votre organisme payeur (demande de subrogation)

*Si OUI, merci de préciser les coordonnées :*

.....  
.....

***En cas de non-réception de la prise en charge avant le début de la session, la facturation sera établie directement à l'entreprise cliente.***

**DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT POUR LE DOSSIER DE FINANCEMENT :**     OUI             NON

**MODALITÉS DE RÈGLEMENT :**

VIREMENT : IBAN : FR76 1333 5000 4008 9376 4234 152 – BIC : CEPAFRPP333

CHEQUE : à l'ordre de iDESO

**BON POUR ACCORD**    Le : ..... à .....

*Cachet et signature de l'entreprise*

**DOCUMENT À NOUS RETOURNER COMPLETÉ POUR VALIDER L'INSCRIPTION**