

DOSSIER INSCRIPTION ENTREPRISE

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé utilisé uniquement par Security Academy Training - S.A.T, et respectant la RGPD. Elles sont conservées 10 ans et sont destinées uniquement au service administratif du S.A.T. Conformément à la Loi « Informatique et Liberté » et à la RGPD, vous pouvez avoir accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou demander à les supprimer en nous en faisant la demande par mail à contact@sat-formation.fr ou par téléphone 01-88-45-01-40.

ENTREPRISE **PARTICULIER** (cocher la mention exacte)

Raison sociale : _____ N° SIRET : _____

Adresse : _____

Code postale : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Responsable de la formation : _____

Téléphone : _____

MAIL
CONTACT@SAT-FORMATION.FR

TÉL.
+33 (0) 88 45 01 40



134, RUE DANTON
92300 LEVALLOIS PERRET

WWW.SAT-FORMATION.FR

FACTURATION

Etablissement / nom de la personne à facturer : _____

REGLEMENT (À RÉCEPTION DE LA FACTURE)

Mode de règlement : Chèque Virement

Règlement effectué par l'OPCA

FINANCEUR

Prise en charge OPCA : Oui Non

Si oui, merci de nous transmettre l'accord de prise en charge OPCA avant le ____ / ____ / ____
début de la session ____ / ____ / ____

Nom du Financier : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Code postale : _____ Ville : _____

N° adhérent « OPCA » : _____

(Si facturation OPCA)

