BULLETIN D'INSCRIPTION

06 11 31 08 68
formation@globalesante.com
N° Formation Professionnelle 11 75 1530375

ACCORD-CADRE 2026 :

Nouveaux leviers et vigilances pour négocier

MARDI 19 JANV. 2027
8h – 13h

Châteauform
2 avenue Vélasquez
75008 Paris

PARTICIPANT (champs obligatoires)

Nom ---------- Prénom ----------

Fonction ---------- Email ----------

Tel port ----------

Inscrivant (le cas échéant) Nom / Prénom ----------

Tel port ---------- Email ----------

☐ **Session en Présentiel uniquement**

ENTREPRISE (champs obligatoires)

Raison Sociale ----------

Adresse ----------

Code postal ---------- Ville ----------

TVA Intracommunautaire ----------

DATE/SIGNATURE/CACHET (*)

TARIFS	Montant HT
A/ Membre de l'API/CCS n°……	**880** Euros
B/ Non membre	**980** Euros

➢ *La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des CGV et de la Politique de Confidentialité consultables sur le site apiccs.com

Le règlement doit s'effectuer impérativement avant la réunion.
Paiement par virement : HSBC Auber Mathurins, IBAN FR76 3005 6008 1108 1152 5021 828
Paiement par carte bancaire : sur demande.
Nous n'acceptons pas les subrogations auprès des « OPCO ».

Dans le cadre de la formation professionnelle une convention vous sera envoyée sur demande.
En cas d'annulation notifiée par écrit jusqu'à 15 jours avant la date de la formation, seuls les frais de dossiers seront retenus (250 € HT). Après cette échéance, les frais de participations sont dus en totalité.