

Nom CER à compléter			
Adresse CER à compléter			
Tél: à compléter			
Mail: à compléter			
Agrément: à compléter			

Estimation chiffrée de la formation

Date : à compléter			
N° T.V.A. Intracommunautaire : à compléter			

Désignation	NB	Prix Unitaire H.T	Prix H.T.
Nom et prénom du bénéficiaire de la formation			
produit ou prestation 1			0
produit ou prestation 2			0
produit ou prestation 3			0
produit ou prestation 4			0
produit ou prestation 5			0
produit ou prestation 6			0
produit ou prestation 7			0
produit ou prestation 8			0
produit ou prestation 9			0
produit ou prestation 10			0
		Prix total H.T.	0.00 €
		T.V.A. 20%	0.00 €
		Prix total TTC	0.00 €

Validité 1 mois			
-----------------	--	--	--

Conditions de règlement : XX% à l'inscription puis...

Proposition faite sur la base d'une évaluation réalisée préalablement. Les coûts unitaires de chaque prestation complémentaire en cas de nécessité de dépassement de cette offre sont joints en annexe

