

Passe commande ferme et définitive à Xebia IT Architect SAS (156, Boulevard Haussmann 75008 Paris).
Si vous êtes déjà une société cliente de Xebia Training, seules les rubriques formation, participants et paiement sont à remplir.

Formation	Nom de l'entreprise																																
	Titre de la formation																																
	Dates																																
	Prix unitaire en € HT																																
	Nombre de participant (s)																																
	Total en € HT																																
Participant (s)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom (s) et prénom (s)</th> <th>Fonction (s)</th> <th>Email (s)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Nom (s) et prénom (s)	Fonction (s)	Email (s)																													
	Nom (s) et prénom (s)	Fonction (s)	Email (s)																														
Société	Adresse siège social																																
	Adresse de convention (Si différente)																																
	Adresse de facturation (Si différente)																																
	Téléphone																																
	Fax																																
	SIRET																																
	N° TVA intra communautaire																																
Personne signataire conventions de formation	Nom et prénom																																
	Adresse email																																
	Téléphone																																
	Fonction																																
Contact Comptabilité	Nom et prénom																																
	Adresse email																																
	Téléphone																																
Règlement	Prise en charge de la formation	Entreprise <input type="checkbox"/> Particulier <input type="checkbox"/> Opca <input type="checkbox"/> Si Opca précisez :																															
	Prise en charge dans le cadre du DIF	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																															
	Condition de paiement 30 jours nets, date de facture par défaut. Modifier si besoin :																																
	Mode de paiement	Chèque <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/>																															

Réinitialiser

Signature (Les nom et prénom du commanditaire suffisent)

Nom : **Prénom :** **Date :**