

# Bulletin d'inscription Formation

## COIFFEUR COLORISTE VÉGÉTAL

À RETOURNER À L'INSTITUTION VEGETALE – 5 CHEMIN DES VIGNES – 69670 VAUGNERAY

**TOUS LES CHAMPS SONT À REMPLIR OBLIGATOIREMENT SINON LE DOSSIER VOUS SERA RETOURNÉ**

CHOIX DE LA SESSION :  INITIATION  PERFECTIONNEMENT 1  PERFECTIONNEMENT 2  
 EXPERT  JOURNÉE TECHNIQUE

LIEUX :  RHÔNE  NOUVELLE AQUITAINE  ÎLE DE FRANCE  GRAND-EST  
 PAYS DE LA LOIRE

AUTRES LIEUX : (à préciser et mentionner les dates convenues avec les formateurs)

Dates de la formation Initiation :

Dates de la formation Perfectionnement 1 :

Dates de la formation Perfectionnement 2 :

Autre mois souhaité :

REEMPLIR EN LETTRE MAJUSCULE

Société :

Numéro de SIRET :

Gérant : NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Portable :

E-mail :

Participant(s) formation : ATTENTION votre STATUT détermine votre Organisme Financeur, à bien remplir !

Participant 1 :

NOM :

Prénom :

Tél :

E-mail (obligatoire) :

Date de naissance :

Statut :

Participant 2 :

NOM :

Prénom :

Tél :

E-mail (obligatoire) :

Date de naissance :

Statut :

Participant 3 :

NOM :

Prénom :

Tél :

E-mail (obligatoire) :

Date de naissance :

Statut :

## LES TARIFS :

	Tarif journalier HT/PAR PERSONNE	Durée en jours	TARIF HT	ACOMPTE 30% à régler pour l'inscription	SOLDE à régler au plus tard le jour de la formation
INITIATION	200 €	2 consécutifs 14h	400 €	144.00 €	336.00 €
PERFECTIONNEMENT 1	200 €	2 consécutifs 14h	400 €	144.00 €	336.00 €
PERFECTIONNEMENT 2	200 €	2 consécutifs 14h	400 €	144.00 €	336.00 €
EXPERT	200 €	2 consécutifs 14h	400 €	144.00 €	336.00 €
JOURNÉE TECHNIQUE	250 €	1 jour 7h	250 €	90.00 €	210.00 €

- Possibilité de prise en charge par les organismes auprès desquels vous cotisez [FAFCEA, AGEFOS, etc, Pôle emploi] à condition de transmettre votre dossier dans les délais permettant l'instruction de celui-ci. Nous nous occupons de toutes les démarches liées aux demandes de prise en charge auprès des OPCO et FAFCEA, vous garantissant une gestion simplifiée et efficace.

Pour les gérants : la demande est à effectuer auprès du FAFCEA 14 rue de Chapon CS 81234 75139 PARIS CEDEX 03. A transmettre dès réception du dossier de formation.

Pour les salariés et gérants-salariés : la demande est à effectuer sur le site de l'OPCO : [myagefos.agefos-pme.com](http://myagefos.agefos-pme.com)

## LES DIFFÉRENTS MODES DE RÈGLEMENT

CHÈQUES :

À l'ordre de SAS ROCHE

VIREMENT BANCAIRE :

Banque : CREDIT AGRICOLE CENTRE-EST

IBAN : FR76 1780 6001 8928 7260 6600 037

BIC : AGRIFRPP878

Bénéficiaire : SARL ROCHE 5 chemin des Vignes - 69670 Vaugneray

PRÉLÈVEMENT

Pour ce faire merci de bien vouloir remplir et signer le document ci-dessous :

Référence unique du mandat		MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA												Nom du créancier et logo	
<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).</p> <p>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez pas sée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :</p> <p>- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,  - sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.</p> <p>Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.</p> <p><i>Veillez compléter les champs marqués *</i></p>															
Votre Nom		*.....1													
		Nom / Prénoms du débiteur													
Votre adresse		*.....2													
		Numéro et nom de la rue													
		* ..		*.....3											
		Code Postal						Ville						*.....4	
		Pays													
Les coordonnées de votre compte		*.....5													
		Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN (International Bank Account Number)													
		Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)													
Nom du créancier		*.....7													
		Nom du créancier													
		.....8													
		Identifiant créancier SEPA													
		*.....9													
		Numéro et nom de la rue													
		* ..		*.....10											
		Code Postal						Ville						*.....11	
		Pays													
Type de Paiement		* Paiement récurrent / répétitif <input type="checkbox"/>						Paiement ponctuel <input type="checkbox"/>							
Signé à		*.....2						J J M M A A A A						12 13	
		Lieu						Date							
<b>Signature(s)</b>		*Veillez signer ici													

Merci de nous préciser si vous préférez réceptionner votre convention/dossier de prise en charge par :



Courrier



E-mail

cocher la réponse souhaitée.

**À RETOURNER :**

Par courrier : L'institution Végétale – 5 chemin des vignes - 69670 Vaugneray

Par Email : [audrey.c@marcapar.com](mailto:audrey.c@marcapar.com)

**CONTACT :**

Audrey CARRET : 09 83 07 70 60

Signature, Nom, prénom, date, « bon pour accord » :

Toute annulation doit être signifiée **UNIQUEMENT** par écrit et parvenir à la SARL Roche trente jours avant le début de la formation. L'absence de courrier invalide l'annulation.

En cas d'annulation de la formation du fait de l'Organisme commanditaire moins de trente jours avant la date d'intervention retenue, la SARL Roche sera en droit d'exiger le versement de trente pour cent (30%) des sommes prévues à l'article 4, au titre d'indemnité d'annulation.

Un délai inférieur à trente jours ne permet pas d'instruire un dossier de prise en charge financière auprès des organismes et donc de permettre le remplacement de l'annulation.

Pour toute résiliation de la convention, conformément à l'article L 6354-1 du Code du travail, par l'entreprise, ou d'abandon en cours de formation par un ou plusieurs stagiaires, l'organisme rembourse sur le coût total les sommes qu'il n'aura pas réellement dépensées pour la réalisation de ladite action.

Un minimum de trente pour cent, correspondant à l'indemnité de résiliation sera retenue par l'organisme de formation même si la résiliation intervient au cours des deux premiers jours de formation.

En cas de modification unilatérale par l'organisme de formation de l'un des éléments fixés à l'article 1er et/ou à l'annexe jointe à la convention, l'entreprise se réserve le droit de mettre fin à la présente convention. Il sera, dans ce cas, procédé à une résorption anticipée de la convention.

Toute absence sera notifiée sur la feuille de présence des stagiaires et ne pourra ouvrir aucun droit de remboursement par les organismes financeurs. Toute absence non justifiée et ne relevant pas d'un événement qui présente les caractères de la force majeure sera due à l'organisme de formation sous forme d'indemnité d'absence.

Les indemnités perçues par l'organisme formateur pour quelques raisons que ce soient ne pourront pas être imputées sur le budget formation de l'organisme commanditaire, ni prises en charge par les organismes financeurs et feront l'objet d'une facturation détaillée.

## Litige

---

En cas de litige lié à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention, les parties s'engagent à rechercher en premier lieu une solution amiable au conflit qui les oppose.

Si une contestation ou un différend n'a pu être réglé à l'amiable, le tribunal de Lyon sera seul compétent pour régler le litige.