# mentoring collectif – session 2024

## DOSSIER ADMINISTRATIF

**Nom :**

**Prénom :**

**Fonction :**

**Entreprise :**

### Modalités de financement

Les frais de participation au cycle du Mentoring Collectif sont de

10 300 Euros H.T.

**Toute session débutée est due dans son intégralité.**

Merci de joindre un CV à ce dossier.

#### Etat civil

❑ Mme ❑ M.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | : |
| Prénom | : |
| Date de naissance | : |

#### Informations professionnelles

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise | : |
| Adresse | : |
| Code postal | : |
| Ville | : |
| E-mail professionnel | : |
| Tél. direct | : |

#### Secrétariat

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom - Nom | : |
| Tél. | : |
| E-mail | : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FACTURE ❑ Mme ❑ M.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nom |  | | | Prénom |  | | | Fonction |  | | | Organisme/entreprise |  | | | Adresse | |  | | Adresse (suite) | |  | | Code postal | |  | | Ville | |  | | E-mail | |  | | Tél. direct | |  | |  |

#### PAIEMENT (Si service différent de la facturation)

❑ Mme ❑ M.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom |  | |
| Prénom |  | |
| Fonction |  | |
| Organisme/entreprise |  | |
| Adresse | |  |
| Adresse (suite) | |  |
| Code postal | |  |
| Ville | |  |
| E-mail | |  |
| Tél. direct | |  |

#### Modalité de facturation

*(La facture sera adressée au début du cycle)*

Procédez-vous à l’envoi d’un bon de commande interne ?

❑ Oui ❑ Non