



**TITRE DU STAGE :** Marchés gaziers ()  
**Référence du stage :** MGN-FR-P  
**Date de session :** 02/10/2025 - 03/10/2025 **Lieu de réalisation :** Rueil-Malmaison

## Informations du demandeur

M. ☐ Mme ☐

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Société :** ..... **Fonction :** .....  
**Adresse :** .....  
.....  
**Code postal :** .....  
**Ville :** ..... **Pays :** .....  
**E-mail :** ..... **Téléphone :** .....  
**Siret :** .....

## Informations du participant

M. ☐ Mme ☐

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Société :** ..... **Fonction :** .....  
**Adresse :** .....  
**Ville :** ..... **Code postal :** .....  
**Pays :** ..... **E-mail :** .....  
**Téléphone :** ..... **Siret :** .....

Etes-vous en situation de handicap ? Oui Non ☐ Je confirme avoir les prérequis tels que mentionnés dans la fiche programme  
Si oui, prenez contact avec notre référent pour vérifier les modalités d'accès à la formation [referent.handicap@ifptraining.com](mailto:referent.handicap@ifptraining.com)

## Informations de facturation

destinataire(s) facture : ☐ Entreprise ☐ OPCO

M. ☐ Mme ☐

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Société :** .....  
**Adresse :** .....  
.....  
**Code postal :** .....  
**Ville :** ..... **Pays :** .....  
**E-mail :** ..... **Téléphone :** .....

**Numéro de TVA intra-communautaire :** .....

**Référence/accord prise en charge (OPCO) :** Document à nous faire parvenir obligatoirement

**Siret :** .....

### Pièces demandées avec la facture :

- ☐ Feuille d'émargement
- ☐ Évaluation de la session par le participant
- ☐ Duplicata de la facture
- ☐ Convention de formation
- ☐ Autres (préciser) : .....

☐ Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de vente d'IFP Training

**ENVOYER** ce document à [em.contact@ifptraining.com](mailto:em.contact@ifptraining.com)

