



TITRE DU STAGE : Turbines à gaz ()
Référence du stage : TAG-FR-P
Date de session : 01/12/2025 - 05/12/2025 **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

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 rc.contact@ifptraining.com

