**Trame préparatoire de devis**

**de formation Entreprises**

***[document interne et non contractuel]***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du client final |  |
| N° de SIRET |  |
| Adresse siège social |  |
| Adresse facturation (si #) | *idem* |
| Assujetti TVA (20%) | **OUI/NON** |
| Conditions de règlement | **Comptant à réception de facture** |
| Nom du représentant légal |  |
| Fonction |  |
| Nom du référent de formation |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Adresse e-mail |  |
| Intitulé de la formation |  |
| Code NSF-CNIS | *(réservé NEOPOL)* |
| Format : inter-, intra-, individ. |  |
| Actions *(art. L6313-1 du CT)* | **Action de formation** |
| Nombre de stagiaire(s) | ***(si > 3, joindre notre fichier Excel ci-joint)*** |
| Prénom-Nom du ou des stagiaires(s) | ***(si = ou <3 )*** |
| Durée du stage |  |
| Dates retenues | *A définir avec le client* |
| Horaires |  |
| Modalités de formation | **Présentiel/Distanciel** |
| Adresse du Lieu de formation |  |
| Modes d'évaluat° préparatoire |  |
| Modes de vÉrif. d'atteinte des objectifs |  |
| Adaptabilité aux PSH | **OUI** *(obligatoire sauf exception à justifier)* |
| Support de cours fourni | **OUI** *(sous quelle forme ?)* |
| Prénom-Nom du formateur-trice |  |
| Titres, diplômes |  |
| Tarif formateur € HT |  |
| Frais refacturés au client | **OUI/NON** |
| Financement OPCO | **OUI/NON** |
| Si oui, nom DE l'OPCO |  |
| Coordonnées de l'OPCO |  |