

# DEVIS

Lyon, le

Nom :  
Prénom :  
Adresse :  
Ville :

NOM DU SERVICE	REFERENCE COMMANDE	REFERENCE DOSSIER	MODE DE PAIEMENT
Centre de Formation Continue	2021	2021/	

QUANTITE	DESCRIPTION	Nbre de participant	MONTANT
30	<p><b>Intitulé</b> : Préparation Sélection IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) Candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue Epreuve orale</p> <p><b>Lieu</b> : Ecole Rockefeller</p> <p>Heures de formation par personne</p> <p><i>Modalités de règlement selon les dispositions financières fixées à la signature de la convention</i></p>	1	531,00 €
<b>SOUS TOTAL</b>			531,00 €
<b>ACOMPTE VERSE</b>			
<b>NET A PAYER EN EUROS</b>			<b>531,00 €</b>

**Merci de retourner, pour approbation, un exemplaire de ce devis dûment daté et signé.**  
Sous réserve des places disponibles  
Validité 3 mois à la signature du devis

**DATE :**

**SIGNATURE DU PARTICIPANT OU DE L'EMPLOYEUR :**

**Emmanuelle VACLE,**  
Directrice du pôle formation continue

**Cachet de l'entreprise dans le cadre d'une prise en charge employeur**

