NO RISQUE management

Audit
Conseil
Formation
Document Unique

BON DE COMMANDE SESSION DOCTOMASE

(Nous transmettre l'exemplaire complété, daté et signé)

Entre :

LE SOUSCRIPTEUR ***(à compléter)***

Adresse : Raison sociale ou désignation, et adresse, ou cachet :

NO RISQUE MANAGEMENT

120, rue Martin Luther King

59240 DUNKERQUE

est conclue une commande dont les modalités figurent dans la proposition référencée – indice 0, qui fait partie intégrante du présent accord.

Nature des prestations (cocher la ligne choisie -collective ou individuelle)	Montants des honoraires
☐ Participation à une session individuelle de DOCTOMASE en Visio TEAMS: Session de deux heures : **jour :** **horaire :**	**300€ HT**
TOTAL	**300,00 Euros HT**

La facturation sera émise selon l'échéancier suivant :

- **AUDIT BLANC : 100 % avant la fin de la mission**

Factures à adresser à : ***(à compléter)***

Raison sociale du client payeur :

Adresse :

Interlocuteur : **Service :**

n° SIRET : **N° TVA:**

Le traitement de votre dossier et la validation de votre commande ne pourront s'effectuer qu'à la réception de l'intégralité des renseignements demandés ci-dessus.

Fait à Dunkerque,
Le
Pour **NO RISQUE MANAGEMENT**

Fait à
le
Pour le Souscripteur

(Signature et cachet)