

## FORMATION COLLECTIVE A DISTANCE CLAUSE N1

Je soussigné(e) ....., Directeur / Directrice de ....., demande l'inscription à la formation collective à distance CLAUSE Niveau 1 pour le collaborateur suivant :

Nom- Prénom	
Fonction	
Téléphone / Mail	

Je suis informé que la formation se déroule aux dates et heures suivantes :

Dates	Heures
30/03/2026	09h à 12h30
31/03/2026	09h à 12h30
01/04/2026	09h à 12h30
02/04/2026	09h à 12h30

☐ Je suis informé que mon collaborateur devra vérifier **en amont** avec mon service technique les éléments suivants :

- Accès au logiciel de chaque participant (mot de passe à jour et session accessible)
- Le bon fonctionnement du micro (audible par le formateur indispensable)
- Le bon fonctionnement de la caméra (visibilité pour tous)

Si vous souhaitez faire un test en amont avec notre support, contactez-le :

- [assistance.abonnement@arche-mc2.fr](mailto:assistance.abonnement@arche-mc2.fr)

☐ Je suis informé que les conditions d'attention doivent être identiques à celles en présentiel. [Je consulte le règlement intérieur des formations](#)

Modalités	Tarif : 560€ HT par stagiaire
	Formation via Teams
	Nombre d'inscrits maximum : 6
	Formulaire à renvoyer avant le 15/03/2026

Pas d'acompte à verser – Facturation après la formation

Conditions d'annulation :

- Jusqu'au 15<sup>ème</sup> jour avant la formation ➤ Aucune facturation
- Du 14<sup>ème</sup> jour au 7<sup>ème</sup> jour de la formation ➤ Facturation de 50 % du prix par stagiaire
- Du 6<sup>ème</sup> jour au 1<sup>er</sup> jour de la formation ➤ Facturation de 100 % du prix par stagiaire

Je demande la prise en charge par mon OPCA (AGEFOS PME, FAFIEC, ...) : OUI ☐ NON ☐

Merci de retourner ce formulaire complété à l'adresse : [commercial.droe@arche-mc2.fr](mailto:commercial.droe@arche-mc2.fr)

DATE	SIGNATURE	CACHET