**BULLETIN D’INSCRIPTION FORMATIONS 2024**

*À dupliquer : un exemplaire par participant, complété de façon exhaustive*

**GERER LA RELATION CLIENT DIGITALE**

**BULLETIN COMPLÉTÉ À RENVOYER :**

**> par courrier :**

AMARC, 67 rue de Chabrol 75010 PARIS

**> ou par email** :

[contact@amarc.asso.fr](mailto:contact@amarc.asso.fr)

**Besoin d’informations ?**

> Appelez-nous au 01 48 24 52 97

# POUR LES ÉQUIPES EN CONTACT AVEC DES CLIENTS RÉCLAMANTS

# DATES à VENIR

**Tarif**(cocher la case correspondante):

Tarif adhérent : 1 050 € HT (1 260 € TTC)

Tarif non adhérent : 1 250 € HT (1 500 € TTC)

# CONDITIONS D’INSCRIPTION (merci de compléter obligatoirement ces conditions d’admission)

- Depuis combien de temps le(la) stagiaire est-il(elle) en poste ? **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

- Le traitement des réclamations est-il son unique fonction ? **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

- Quel est son degré d’autonomie ? **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

- Sur quels points particuliers doit-il(elle) progresser ? **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

# COORDONNÉES DU PARTICIPANT

Mme / Mr

NOM **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

PRÉNOM **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

FONCTION **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

ENTREPRISE **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

Téléphone **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

Email **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

# COORDONNÉES DU RESPONSABLE DE FORMATION MANAGER DU STAGIAIRE (obligatoire)

Mme / Mr

Mme / Mr

NOM **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

PRENOM **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

FONCTION **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

Téléphone **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

Email **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

NOM **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

PRÉNOM **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

FONCTION **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

Téléphone **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

Email **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

# COORDONNÉES DE FACTURATION

À l’entreprise

À un organisme de formation

SOCIÉTÉ / ORGANISME PAYEUR **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

ADRESSE **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

CONTACT **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

Téléphone **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

Email **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

N° du bon de commande si besoin **Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**

**CONDITIONS D’INSCRIPTION**

Toute admission à la formation est soumise à une inscription préalable et à validation des prérequis du stagiaire.

Les frais de participation comprennent la formation, les pauses café, le déjeuner ainsi que les documents pédagogiques.

L'AMARC se réserve le droit d'annuler de reporter ou de modifier le contenu du programme ou le lieu si des circonstances l'y obligent.

**ANNULATION**

Toute annulation doit nous parvenir par écrit au plus tard 14 jours avant le début de la formation. Passé ce délai, la formation vous sera facturée.

Vous avez cependant la possibilité de vous faire remplacer en nous communiquant par écrit les noms et coordonnées du remplaçant.

**RÉGLEMENT**

Le règlement peut être effectué par chèque ou par virement.

> Chèque à l’ordre de l’AMARC

> Virement à l’ordre de l’AMARC (HSBC FR BBC INSTITUTIONNELS) :

- IBAN : FR76 3005 6006 4306 4332 4273 331

- BIC : CCFRFRPP

N° de formateur : 11 75 54918 75

À l’issue de la formation, l’AMARC vous fera parvenir une facture qui tient lieu de convention de formation simplifiée, ainsi qu’une attestation de présence sur demande.

J’ai pris connaissance des [conditions générales de vente](https://www.amarc.asso.fr/conditions-generales-de-vente/) et m’engage à régler.

Ces informations sont nécessaires à notre association pour traiter votre demande. Elles sont enregistrées dans notre fichier de diffusion et peuvent donner lieu à l’exercice du droit d’accès et de rectification auprès de la délégation générale de l’AMARC.

DATE et SIGNATURE du responsable de formation

et cachet de l’entreprise

ASSOCIATION POUR LE MANAGEMENT DE LA RÉCLAMATION CLIENT

67 rue de Chabrol – 75010 PARIS - [contact@amarc.asso.fr](mailto:contact@amarc.asso.fr) – 01 48 24 52 97

SIRET 478 449 176 000 21 – APE 9499 Z