

## BON DE COMMANDE INDIVIDUEL

02-déc-25

**THEME** : 5ème journée SOINS DE DEVELOPPEMENT

**DATE** : 2 décembre 2025

**LIEU DE LA FORMATION** : La cité des échanges à Marcq en Baroeul

Nom :

Prénom :

ADRESSE / CP / VILLE :

TEL :

Mail :

Fonction :

En cas de règlement par virement bancaire : *intituler à respecter (02.12.25 - NOM - PRENOM)*

Date du virement : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Crédit Mutuel					
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE					
Identifiant national de compte bancaire - RIB					
Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation
10278	02715	00045438201	62	EUR	CCM LILLE LIBERTE
Identifiant international de compte bancaire					
IBAN (International Bank Account Number)				BIC (Bank Identifier Code)	
FR76	1027	8027	1500 0454 3820 162	CMCIFR2A	
Domiciliation			Titulaire du compte (Account Owner)		
CCM LILLE LIBERTE 2 PLACE RICHEBE 59800 LILLE ☎ 0 820 35 21 32 (Service 0,12 €/min + prix appel)			OREHANE SLG COWORKING 867 AVENUE DE LA REPUBLIQUE 59700 MARCQ EN BAROEUL		
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ	

OREHANE se réserve la possibilité d'annuler ou reporter cette journée en fonction du nombre d'inscrits. Une demande d'annulation écrite peut-être adressée à OREHANE jusqu'à 8 jours avant l'événement. Si l'annulation intervient dans les 7 jours qui précèdent l'événement, OREHANE facturera 100 % de l'inscription.

**Coût de l'inscription PRO / personne : 45€ TTC (repas inclus)**

\_\_\_\_\_ x 45€ TTC

**Coût de l'inscription étudiant / personne : 20€ TTC (repas inclus)**

\_\_\_\_\_ x 20€ TTC

**Coût de l'inscription étudiant / personne : 15€ TTC (sans repas)**

\_\_\_\_\_ x 15€ TTC

**Lunch bag (OPTION 1\*): POULET**

\_\_\_\_\_ x Lunch bag POULET

**Lunch bag (OPTION 2\*): THON**

\_\_\_\_\_ x Lunch bag THON

**Lunch bag (OPTION 3\*): VEGETARIEN**

\_\_\_\_\_ x Lunch bag VEGETARIEN

**Total :** \_\_\_\_\_ TTC

**Date et signature :**

La facture et l'attestation de présence vous seront transmises à l'issue de cette journée.

**A NOUS RETOURNER PAR MAIL à l'adresse suivante : [m.ferdouz@orehane.fr](mailto:m.ferdouz@orehane.fr)**