



## DEVIS DETAILLÉ DE FORMATION

### Organisme de formation

VITALITÉ COACHING & FORMATION

2 allée Aimée Césaire

94450 Limeil Brevannes

N° SIRET : 82213431800010

N° de déclaration d'activité : 11941006394

### Demandeur :

Nom, Prénom :

Tél :

Mail :

Adresse :

Date : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Intitulé de l'action de formation : **Formation Marche Nordique**

Code CPF : .....

Date de début de formation : **XX / 09 / 2020**

Date de fin de formation : **XX / 09 / 2020**

Rythme de formation | x | en continu

en discontinu

Modalités d'organisation | x | en présentiel

à distance

mixte

Durée totale du stage en entreprise : **0 h**

Durée totale du parcours de formation (théorie / examen) : **7 h**

| Durées de formation                                                                                                               |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Heures de formation <b>théorique</b> en centre (hors examen)                                                                      | ..... H (1) hors examen                                   |
| Heures de formation <b>théorique</b> à distance (hors examen)                                                                     | ..... H (2) hors examen                                   |
| <b>Total heures de formation théorique demandées</b>                                                                              | <b>7 H (3) hors examen</b>                                |
| Heures d'examen (organisées par l'organisme)                                                                                      | ..... H (4)                                               |
| Coût de la formation (TTC / Net de taxe)                                                                                          |                                                           |
| <b>Coût pédagogique de la formation</b> (centre, distance et/ou examen si réalisé dans l'organisme même)                          | <b>200 € (6)</b>                                          |
| <b>Le coût pédagogique inclut-il les heures d'examen ?</b>                                                                        | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| <b>Coût horaire / stagiaire :</b> (7) = (6) / (5)                                                                                 | <b>28,60 € / h / stagiaire (7)</b>                        |
| <b>Assujettissement à la TVA <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON</b> (Cocher la cache concernée) |                                                           |
| Autres frais                                                                                                                      |                                                           |
| <i>Frais de suivi de stage en entreprise</i>                                                                                      | <b>0 €</b>                                                |
| <i>Frais d'examen (organisé dans un autre organisme)</i>                                                                          | <b>0 €</b>                                                |
| <i>Frais d'inscription</i>                                                                                                        | <b>0 €</b>                                                |
| <i>Frais de fourniture et matériel pédagogique spécifique</i>                                                                     | <b>0 €</b>                                                |
| <i>Autres frais (Précisez) : .....</i>                                                                                            | <b>0 €</b>                                                |

Le présent devis est valable pour une durée de **3 mois** à compter de la date d'émission figurant sur le présent document.

Pour accord

Signature du bénéficiaire

Fait à **LIMEIL** le / / **2020**

**Identité du responsable et fonction exacte**

Signature et cachet de l'Organisme

