

FORMULAIRE

« CREATION / MODIFICATION CLIENT »

Procédure : Facture de vente

Date dernière mise à jour : 26/04/2019

COMPOSANTE, SERVICE OU UNITE DE RECHERCHE DEMANDEUR :
NOM GESTIONNAIRE :
DATE :

SERVICE FORMATION CONTINUE ET ALTERNANCE - SFCA
Pascale FITE

REFERENCES DU CLIENT A CREER OU A MODIFIER

| STAGIAIRE en FORMATION | | | |
|--|--|----------------------|--|
| Nom: | | Prénom : | |
| Date de début du contrat d'alternance ou de formation : | | date de fin : | |
| Missions dans l'entreprise (si contrat d'alternance) | | | |

| ADRESSE PRINCIPALE | | | |
|---|---|--|--|
| N° de client SIFAC si modification (interne UPVD) | | | |
| Nom ou Raison sociale : | | Nature juridique (SA, SARL, etc.) | |
| Numéro de la voie | Type de la voie (rue, avenue, etc.) | Boîte postale | |
| Nom de la voie | | Pays | |
| Code postal | Ville/cedex | | |
| N° Tél. | E-mail | | |
| N° SIRET (14 Chiffres) | | N° TVA Intra-communautaire (13 caractères et obligatoire dans l'UE°) | |

| ADRESSE DE FACTURATION (Si différente de l'adresse principale) | | | |
|---|---|---|--|
| Nom ou Raison sociale : | | Nature juridique (SA, SARL, etc.) | |
| Numéro de la voie | Type de la voie (rue, avenue, etc.) | Boîte postale | |
| Nom de la voie | | Pays | |
| Code postal | Ville/cedex | | |
| N° Tél. | E-mail | | |