

## PARTENARIAT ETUDES

### 1. ENTREPRISE

Raison sociale :

Adresse :

### 2. ETUDIANT :

Nom – Prénom :

Adresse :

### 3. FORMATION :

L'entreprise conclut la présente convention de formation avec l'organisme de formation :

### 4. ORGANISME OU CENTRE DE FORMATION

Dénomination et adresse : ESCO WESFORD – 20 Barrière de Jaude - 63000 CLERMONT-FERRAND

Préfecture de : PUY-DE-DOME

Numéro d'enregistrement : 83 63 04 095 63

L'organisme de formation, ci-dessus désigné, s'engage à fournir les enseignements théoriques et pratiques du plan de formation annexé à la présente.

### 5. CONDITIONS PARTICULIERES

#### 5.1 : DUREE DE LA CONVENTION

Date de début de la convention :

Date de fin de la convention :

#### 5.2 : COUT DE LA FORMATION (non assujettie à la TVA)

**EUROS dont participation entreprise de euros**

#### 5.3 : MODALITES DE REGLEMENT DU COUT DE LA FORMATION

1<sup>er</sup> règlement de

2<sup>ème</sup> règlement de

3<sup>ème</sup> règlement de

**Ci-joint le RIB et Sepa si prélèvement**

**En cas de rupture le prorata sera comptabilisé en fonction de l'échéancier ci-dessus.**

L'entreprise et l'organisme de formation déclarent avoir lu, accepté et signé les conditions particulières ci – dessus et le plan de formation annexé.

Fait à Clermont-Ferrand le / / 20

En deux exemplaires

1 exemplaire pour l'entreprise

1 exemplaire pour le centre Wesford

Pour l'entreprise,

Cachet et signature

Pour l'Organisme de Formation

Cachet et signature