



**CE BULLETIN EST A NOUS RETOURNER :**

**Par courrier**

Cabinet LEFEVRE-RAYNAUD  
Résidence Roche Océan  
73, rue de Castelnau  
BP 653  
85016 LA ROCHE SUR YON CEDEX

**Par fax** au 02 51 46 10 19

**Par email** : j.lefevre@lefevre-associes.com

## FICHE D'INSCRIPTION :

(La Société devra remplir une fiche d'inscription par formation)

Société.....		
Siret : .....	NAF : .....	
Adresse.....		
Ville : .....	Code postal.....	
Tel : .....-.....-.....-.....	Fax : .....-.....-.....-.....	E-mail : .....@.....

OUI, je m'inscris à la formation (cocher la formation choisie)

**Droit Commercial :**

- Le contrat de vente
- De la réduction à la rupture des relations commerciales
- Les risques du dirigeant (Droit commercial/social)
- La boîte à outils en droit commercial.
- L'agent commercial, le V.R.P., et le vendeur à domicile indépendant (Droit commercial/social)
- Le recouvrement de créances : stratégies garanties et procédures

**Droit social/Droit du travail :**

- Les contrats de travail
- L'accident du travail, la maladie professionnelle et l'incapacité physique du salarié
- La sécurité au travail : risque et prévention
- Les différentes formes de rupture du contrat de travail
- Le quotidien de l'employeur
- Les institutions représentatives du personnel : obligations et conséquences

Nombre de personnes de la Société s'inscrivant à la formation :

Le(s) nom(s) du ou des participants à la formation

M <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	Nom.....	Prénom.....	Fonction.....
M <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	Nom.....	Prénom.....	Fonction.....
M <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	Nom.....	Prénom.....	Fonction.....
M <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	Nom.....	Prénom.....	Fonction.....
M <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	Mlle <input type="checkbox"/>	Nom.....	Prénom.....	Fonction.....

Lieu de formation :

- Dans les locaux de la SELARL LEFEVRE-RAYNAUD
- Dans les locaux de votre entreprise (4 participants minimum)

**REGLEMENT :**

J'effectue mon règlement :

- Par chèque, à l'ordre de la SELARL Lefevre Raynaud
  - Par virement bancaire
- Montant total HT : ..... €

*Le tarif est dégressif en fonction du nombre de participants de la même Société. (voir tarif au verso)*

A.....

Signature

Cachet de l'entreprise

Si vous désirez davantage d'informations, vous pouvez contacter la SELARL LEFEVRE-RAYNAUD par mail à l'adresse suivante : [j.lefevre@lefevre-associes.com](mailto:j.lefevre@lefevre-associes.com)