



# JIC

**Collectivités Locales et Organismes liés-Séminaires INTER & INTRA**  
**CONVENTION DE FORMATION A NOUS RETOURNER EN DEUX EXEMPLAIRES A L'ADRESSE SUIVANTE**  
**Cabinet JIC-45, rue Decamps – 75116 – Paris**  
Tél. : 09 53 77 85 22 – Télécopie : 01 45 04 02 27 URL : www.region-departement-commune.com

Entre les soussignés :  
**1-**..... (ci dessous dénommé, l'Etablissement)  
Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....  
Tel : ..... Fax : ..... Email : .....  
**2 -** Le Cabinet JIC, domicilié au 45, rue Decamps, 75116 Paris, organisme de formation professionnelle enregistré sous le n° d'agrément : 1-17-51-46-26-75, représenté par Monsieur Joseph Ifergan

Il a été convenu les dispositions suivantes :

**Article 1: Objet de la formation**

Le Cabinet JIC organise un séminaire de formation se déroulant dans les conditions suivantes :

Thèmes retenus :	Participation (1)	Dates (2)
-Gestion des AP/AE/CP/Engagements	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Module 1-Maitriser la mise en place	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Module 2-Elaborer le Règlement Financier	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Module 3-Auditer&Améliorer les Procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-Gestion de Trésorerie	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-Gestion de la Dette	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-Techniques d'Analyse Financière		
Module 1 (Ent privées, S.E.M, E.P.I.C)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Module 2 (Associations)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Module 3 (Col loc et établissements liés)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Module 4 (Etablissements de Santé Publics)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-Techniques de Consolidation des comptes		
Module 1 (Col loc et établissements liés)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-Techniques de Comptabilité Générale	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-Techniques de Comptabilité Analytique		
Module 1 (Col loc et établissements liés)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Module 2 (Etablissements de Santé Publics)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-Techniques d'Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-Techniques de Marché	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
-Techniques de Mathématiques Financières	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

(1)-cocher la ou les cases concernées (2) Séminaire INTER: indiquer les dates des séminaires PROGRAMMES- Séminaire INTRA: indiquer les dates SOUHAITEES des séminaires sous réserve d'une compatibilité avec nos propres agendas et les disponibilités de nos formateurs, sachant par ailleurs qu'un minimum de 3 participants est requis

**Lieu :**

**Frais de participation :** Euros TTC par personne, comprenant la participation au cours et la documentation remise

**Article 2 : Bénéficiaire de la Formation**

.....  
.....

participeront à la formation visée à l'article 1.

**Article 3 : Annulation**

Tout stage annulé moins d'un mois avant son déroulement sera dû à JIC

**Article 4 : Règlement**

Le règlement des frais de participation sera effectué sur présentation de facture à l'issue du séminaire de formation, par virement au compte suivant ouvert auprès du CIC-Paris Turbigio

Code banque : 30066 - Code guichet : 10641 - Compte n° : 00010425701 - Clé RIB 77

Fait en deux exemplaires à ....., le .....

Pour L'ETABLISSEMENT

Pour le Cabinet JIC