



Union des Villes et  
Communes de Wallonie  
asbl



Fédération des CPAS



## BON DE COMMANDE

FORMATION 2027

**SERVICE D'AIDE AUX FAMILLES ET AUX AÎNÉS**  
**MEMBRE DE L'UNION DES VILLES ET COMMUNES DE WALLONIE**

A envoyer par courriel à [sophie.derivaux@uvcw.be](mailto:sophie.derivaux@uvcw.be) (tel : [081/24.06.61](tel:081240661))

CPAS de	
Adresse	
Nom et prénom de la personne de contact	
Téléphone	
Adresse courriel	
<b>MATÉRIEL À METTRE À DISPOSITION :</b> 1 rétroprojecteur, 1 flipchart et des marqueurs. Merci de nous préciser dans la colonne de droite si vous disposez ou pas du matériel.	

**Titre de la formation demandée** (à compléter 1 thématique par formulaire)

.....

**A destination du public suivant** (à cocher) :

Fonction	Nombre
Aide(s) familiale(s)	
Aide(s) ménagère(s)	
Garde(s) à domicile	
Autre(s) – à préciser	

## Les formations se dérouleront dans le courant de l'année 2027 :

Merci de nous préciser (cocher) l'année de facturation que vous désirez :

- 2026
- 2027

### Le prix :

Le prix est de 1.600 € TTC par jour. Ce prix comprend la prestation du formateur, ses frais de déplacement et l'envoi des syllabus.

*Désidératas particuliers (jours de la semaine à éviter, période souhaitée, etc.) :*

*Lieu prévu pour la formation : Adresse*

*Modalités d'accès et de parking*

*Commentaire éventuel*

## La demande concerne 2 Institutions :

Si vous vous associez à un autre CPAS pour former un groupe complet de maximum 15 personnes, merci de nous communiquer les coordonnées de la responsable :

CPAS de	
Nom et prénom de la responsable du service	
Téléphone	
Adresse courriel	
Nombre de participants	

### Remarques :

- Le prix sera proratisé en fonction du nombre de travailleurs prévus dans le tableau ci-dessus pour votre propre Institution.
- Les deux Institutions doivent chacune nous renvoyer ce document dûment complété avec les mêmes précisions et signatures d'engagement.

Ce document signé engage l'Institution à commander la formation sauf si les conditions de regroupement ne sont pas rencontrées ou si les agendas du formateur et de l'Institution ne sont pas compatibles.

## PARTENARIAT AVEC LE CENTRE DE FORMATION

### **Le Centre de Formation prend en charge (cfr prix TTC) :**

- Le cout du formateur et de ses déplacements ;
- Le staff cost (conception et organisation complète des journées de formation (contacts formateur, élaboration des supports pédagogiques, facturation, ...)) ;
- L'élaboration et l'impression des portefeuilles de lecture à destination des participants.

### **Vous prenez en charge en tant qu'institution :**

- La mise à disposition d'une salle ;
- La mise à disposition du matériel nécessaire au formateur (écran et projecteur) ;
- Le catering éventuel ;
- L'accueil des participants.

## CONDITIONS GENERALES

- **L'acceptation de la présente offre de collaboration vaut pour commande de la formation reprise sous rubrique complétée par vos soins.**
- Toute formation planifiée est considérée comme due et fera l'objet d'une facturation intégrale. Aucune annulation n'est possible.
- Dès confirmation de la commande, la Fédération des CPAS fixe, en concertation avec le bénéficiaire, le planning de la (des) formation(s).
- Une modification de date ne pourra être acceptée qu'en cas d'impérieuse nécessité, à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, et devra être notifiée par écrit.
- Par dérogation, en cas de maladie du formateur, la Fédération des CPAS se réserve le droit de reporter la formation à une date ultérieure, sans que le bénéficiaire ne puisse prétendre à une indemnisation. Dans ce cas, la Fédération des CPAS avertira le bénéficiaire dans les meilleurs délais.
- Le montant repris dans la présente offre est payable au comptant, dès réception de la facture.
- Les données personnelles collectées lors de l'inscription sont traitées par la Fédération des CPAS uniquement à des fins de gestion administrative et pédagogique de la formation, conformément au RGPD.
- En cas de litige, seuls les tribunaux de Namur sont compétents.

*Pour acceptation de la présente offre et des conditions générales.*

**Nom :** .....

**Date :** .....

**Signature (précédée de « Bon pour accord ») :**