

L'ENTREPRISE

Raison sociale :
 Adresse :

 Code Postal :
 Ville :
 Siret :
 Code APE :
 N° TVA Intracommunautaire :

PRISE EN CHARGE

Formation effectuée dans le cadre du

Droit Individuel à la Formation
 Plan de Formation Continue de l'entreprise
 Préparation Opérationnelle à l'Emploi (POE)
 autre (préciser) :

PARTICIPANT(S)

Monsieur Madame Mademoiselle
 NOM :
 Prénom :
 Fonction ou emploi occupé :
 Service :
 Adresse :

 Code Postal :
 Ville :
 Téléphone « pro » :
 Email « pro » :

HEBERGEMENT – RESTAURATION

Pour les stages à l'Institut de formation

Pour les chambres : Nous demander la liste des hôtels à proximité.
 Pour les repas : Si vous suivez un régime particulier, merci de nous en informer 8 jours avant le début du stage.

ADRESSE DE FACTURATION (si différente)

Raison Sociale :
 Service :
 Adresse :

 Code Postal :
 Ville :

 Contact :

ORGANISME PARITAIRE COLLECTEUR AGREE

(à remplir en cas de prise en charge par un OPCA)

Raison sociale :
 Adresse :

 Code Postal :
 Ville :
 Contact :
 Téléphone :
 Fax :
 Email :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A NOUS COMMUNIQUER :

SESSION DE FORMATION CONCERNEE

Intitulé de la formation :

 N/Réf.
 Dates de la session :
 Début :
 Fin :

N'hésitez pas nous appeler en cas de question au sujet de votre inscription.

 01 48 92 67 80