



Formation :

FORMATION en INTER/INTRA INSCRIPTION A nous retourner

L'entreprise : _____

ADRESSE : _____

PERSONNE A CONTACTER (*responsable de la formation*): _____

TEL : _____ FAX : _____

MAIL : _____

N° SIRET _____ CODE APE: _____

ACTIVITE PRINCIPALE : _____

NOMBRE DE SALARIES DANS L'ENTREPRISE : _____

Formation effectuée dans le cadre du :

PLAN DE FORMATION DIF Autre : _____

Nombre de participants: _____

Une liste des participants vous sera demandée pour la rédaction des convocations.

Date(s) : _____

Gestion administrative du stage :

Coordonnées du destinataire des conventions de formation :Entreprise (voir coordonnées ci-dessus) Autre : préciser : _____ **Prise en charge de la prestation :**Entreprise (voir coordonnées ci-dessus) OPCA : préciser ses coordonnées

*NB dans tous les cas ou l'OPCA règle directement à la croix-rouge (subrogation), fournir **avant le début de formation** l'accord de prise en charge. A défaut, la facture sera adressée à l'entreprise*

Pour acceptation :

Date : _____

Nom et fonction du signataire : _____

Signature et cachet de l'entreprise :