

DEMANDE D'INSCRIPTION PAR UNE ENTREPRISE

Intitulé du stage :
 Dates : Lieu :
 Horaires : Durée : Jour :
 Coût total de la formation : euros nets de taxe
 la facture sera payée directement par l'entreprise
 la facture sera payée par un organisme auquel adhère l'entreprise :
 Organisme :
 Adresse :
 CP : Ville : Tél. :
 En votre aimable règlement à réception de la convention facture : Fait à , le
Visa du Centre, Signature et cachet de l'entreprise

Cette action de formation s'inscrit dans le cadre du :
 Plan de Formation de l'entreprise CPF
 (Merci de bien vouloir cocher la case correspondant à la situation)

ENTREPRISE :
 Raison sociale : Code APE :
 N° SIRET : Effectif : Activité :
 Adresse :
 CP : Ville : Tél. :
 e-mail :
 Responsable de la formation : Fonction :
 demande l'inscription de la (les) personne(s) suivante(s) :

Nom, prénom du stagiaire : Adresse : CP : Ville : e-mail :	Nom, prénom du stagiaire : Adresse : CP : Ville : e-mail :
Nom, prénom du stagiaire : Adresse : CP : Ville : e-mail :	Nom, prénom du stagiaire : Adresse : CP : Ville : e-mail :