

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UNE ACTION DE FORMATION

N° de dossier

* : A remplir obligatoirement

ORGANISME DE FORMATION :

NOM*: DEFI Informatique
N° déclaration d'activité*:
Adresse*: Rue des Pyrénées - ZI Abos Tarsacq
CP*: 64360 **Ville*:** ABOS
Téléphone*: 05.59.60.71.59 **Fax :** 05.59.60.71.58
@ : formation@def-informatique.fr

ACTION DE FORMATION

Titre du stage*: Initiation à GesCOF
Durée en heures* 14 **Dates*:** Du 03/06/2013 Au 04/06/2013
Montant : 300 € HT
Montant : 358.8 € TTC
Autre financeur :
Adresse du stage*: DEFI Informatique
en entreprise (Sur site)*: ☐ Oui ☒ Non

STAGIAIRE

☐ Monsieur ☒ Madame
NOM*: FERRAN
Prénom*: Catherine
Date de naissance*:

Statut dans l'entreprise*: (cochez la case correspondante)

- ☐ Chef d'entreprise artisanale inscrit au Répertoire des Métiers
☒ Régime auto-entrepreneur
☐ Conjoint collaborateur ou associé inscrit au Répertoire des Métiers
☐ Auxiliaire familial

ENTREPRISE

NOM de l'Entreprise*: FERRAN Catherine
Adresse*:
CP*: **Ville* :**
Téléphone* : **Fax :**
@ :
Activité principale :
N° répertoire des métiers (SIREN)*:
Code NAFA (APRM : 4 chiffres & 2 lettres)* :
(Attribué lors de l'inscription à la Chambre des Métiers)

CONSEIL A L'ENTREPRISE

(à ne remplir que si le stagiaire a été conseillé par une Organisation Professionnelle)

(Partie à compléter par l'Organisation Professionnelle)

(Partie à compléter par le stagiaire)

Organisme :
Conseiller :
Qualité :

☐ Je reconnais avoir été conseillé par une Organisation Professionnelle

Signature du Conseiller et Cachet de l'OP

Signature du stagiaire et cachet de l'Entreprise

ATTESTATION*

Je soussigné(e) M(e),

atteste que tous les renseignements portés sur ce document sont certifiés sincères et conformes.

Fait le.....

Signature du stagiaire et cachet de l'entreprise