

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UNE ACTION DE FORMATION

N° de dossier

* : A remplir obligatoirement

ORGANISME DE FORMATION :		ACTION 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@defi-informatique.fr		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)* : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
STAGIAIRE		ENTREPRISE
<input type="checkbox"/> Monsieur <input checked="" type="checkbox"/> Madame NOM* : FERRAN Prénom* : Catherine Date de naissance* :		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)* : <i>(Attribué lors de l'inscription à la Chambre des Métiers)</i>
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 :		<input type="checkbox"/> 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		