

Dispositif de Formation : Période de Pro CPF Plan



Intitulé de la Formation.....

Dates

ENTREPRISE

RAISON SOCIALE

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Fax :

Email : Effectifs :

SIRET : APE :

Nom et prénom du Responsable (signataire)

Fonction :OPCO :

PARTICIPANT

NOM et Prénom : Mme Mlle M.

Date de naissance :

Fonction : Durée de l'expérience dans la fonction :

Téléphone : Email :

Date :

Signature du Participant

Signature et cachet de l'employeur

Informations et conditions particulières :

- A la réception de la fiche d'inscription, une convention de formation professionnelle, établie selon les textes en vigueur, vous sera adressée en double exemplaire dont un à nous retourner signé et revêtu du cachet de l'entreprise. A votre charge de vous rapprocher de votre OPCO pour obtenir les formulaires de prise en charge de la formation.
- Un acompte de 30 % est à verser lors de la signature de la convention de formation.
- Une facture vous sera adressée directement ou bien en cas de subrogation sera adressée à votre OPCO.
- Une attestation de présence et certificat de réalisation vous sera adressée à l'issue de la formation

Dans le cas où le nombre de participants inscrits serait jugé pédagogiquement insuffisant, l'Organisme de formation se réserve le droit d'annuler ou de reporter la session. Le délai d'annulation est toutefois limité à 10 jours avant la date prévue de commencement de la formation.

Attention, les places étant limitées nous vous conseillons de nous retourner ce formulaire d'inscription au plus vite.

A retourner par e-mail à l'adresse : mepremian@competences-transverses.fr

Compétences Transverses Management

S.A.S. au capital de 3000 euros - SIRET : 831 745 609 00014 - siège social : 235 avenue de Coullins 13420 GEMENOS
Déclaration d'activité de Formateur enregistrée sous le 93 13 17 14 013. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat
www.competences-transverses.fr - contact@competences-transverses.fr - Tél : 06 62 39 77 63