

Intitulé du Stage :
Dates du stage :

LE STAGIAIRE

Nom et Prénom Poste Occupé :
Date et lieu de naissance :
Adresse Personnelle :
Tél. (impératif en cas d'annulation) : E-mail :

J'ai pris connaissance du contenu et des objectifs formation et ils correspondent à mes attentes.

ORGANISME EMPLOYEUR

Etablissement / Employeur :
Adresse SIRET :
Tél. : E-mail :
Nom du responsable : Fonction :

J'ai pris connaissance du contenu et des objectifs de la formation et ils correspondent aux compétences recherchées, pour mon entreprise / ma structure

RÈGLEMENT AU CRFPE EFFECTUÉ PAR :

Organisme employeur

OPCO

Adresse de facturation si différente :

Nom de l'OPCO :

Interlocuteur :

Tél. interlocuteur :

Signature et cachet :

Signature et cachet de l'organisme employeur :

Si le paiement se fait via la plateforme CHORUS, joindre le bon de commande.

Fournir l'accord de prise en charge qui validera définitivement l'inscription.

Stagiaire lui-même

Autre

Signature :

Si c'est un financement Pôle-Emploi, Mission locale, PLIE, ... nous contacter.

RÉCAPITULATIF DU COÛT DE LA FORMATION :