

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 : .....