****

**Bulletin d’inscription**

**« Actions Collectives TPE/PME 2019»**

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMATIONS RELATIVES AU STAGE CHOISI | |
| Cout de la formation HT/pers |  |
| évaluation |  |
| Formation | Choisissez un élément. |
| Certification |  |
| Nombre de stagiaire | Choisissez un élément. |
| Durée(h)/  stagiaire | Choisissez un élément. |
| Dates | Choisissez un élément. |
| Organismes |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ENTREPRISE | |
| Raison sociale |  |
| N°SIRET |  |
| Code NAF |  |
| Effectif |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| E-mail |  |
| Personne à contacter |  |

**TABLEAU A COMPLETER OBLIGATOIREMENT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SALARIE(S) | | | | | | |
| NOM | **PRENOM** | **H/F** | **Date de naissance** | **CSP** | **Niveau** | **Contrat** |
|  |  | Choisissez un élément. |  | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
|  |  | Choisissez un élément. |  | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
|  |  | Choisissez un élément. |  | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
|  |  | Choisissez un élément. |  | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |

**POUR VALIDATION DU BULLETIN D’INSCRIPTION**

|  |  |
| --- | --- |
| Cout de la formation total HT : \_ \_ \_ \_ \_ | Fait à  Le  Signature et cachet de l’employeur |
| ❑ En cochant cette case, je réalise ma demande de gestion et de financement à l’ADEFIM et j’ai bien pris en compte la mention ci-*dessous :*  *« L’OPCAIM règle les coûts pédagogiques liés à la formation à laquelle vous inscrivez un ou plusieurs de vos salariés à un ou plusieurs modules de formation, vous faites, à travers le présent document, la demande à votre OPCA, de prendre en charge cette formation.*  *Les heures d’absence donneront lieu à une refacturation de l’ADEFIM »* |