

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de remplir intégralement un bulletin d'inscription par personne

FORMATION

Intitulé : Nombre d'heures : H

Date : du / / au / / Lieu :

POINT DE VENTE (remplir toutes les informations demandées ci-dessous)

Enseigne ou raison sociale :

Adresse : CP :

Ville : Contact (Chef d'entreprise) :

Siret du point de vente : Convention collective :

Effectif de l'entreprise : salariés N° Adhérent Agefos PME :

Tél / Fax : Mail :@.....

STAGIAIRE (à remplir pour chaque salarié inscrit)

Salarié TNS Demandeur d'Emploi Autre (préciser) :

Nom du stagiaire : Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Email :@..... Tél :

CSP (cocher la case correspondante) :

1. Ouvrier non qualifié 2. Ouvrier qualifié 3. Employé 4. Agent de maîtrise 5. Cadre 6. Dirigeant salarié

Niveau de formation (cocher la case correspondante) :

1. Maîtrise 2. Licence 3. Bac + 2 4. Bac ou niveau Bac 5. CAP/BEP 6. < 3^{ème}

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Si le magasin applique la CNN 3244 et est à jour de ses cotisations pour la formation professionnelle des salariés, auprès de l'AGEFOS PME, le coût de la formation sera pris en charge (sous réserve d'acceptation du dossier). Les frais de déplacements ne sont pas pris en charge par l'IFOPCA.

MODALITES D'INSCRIPTION

Pour toute inscription, veuillez nous retourner ce bulletin d'inscription dûment complété, accompagné du dernier bulletin de salaire pour les salariés, au plus tard 3 semaines avant la formation par :

Mail : contact@ifopca.fr ou par Fax : 01 55 26 39 90 ou par courrier : IFOPCA 14, rue des Fillettes 75018 Paris

Mentions obligatoires :

Date :

Cachet du point de vente et signature et du chef d'entreprise