



institut
de formation
et de promotion
des commerces
de l'alimentation

BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de remplir un bulletin d'inscription par salarié(e)

FORMATION

Intitulé :

Nombre d'heures : H

Date : du / / 2014 au / / 2014

Lieu : IFOPCA 75018 Paris

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 : Code NAF :

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 :

Email :@..... Tél :

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