

* : A remplir obligatoirement en LETTRE CAPITALE

ORGANISME DE FORMATION :		ACTION DE FORMATION	
NOM*:		Titre du stage*:	
N° déclaration d'activité* : (11 chiffres)		Durée en heures*:	Dates* : du au
N° SIREN*:		Montant de la Formation* : HT	
Adresse*:		Autre financeur :	Montant :
CP*:	Ville*:	Adresse complète du stage*:	
☎*:		Code Postal* :	Ville*:
@*:		Formation dans l'entreprise du stagiaire ?* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

STAGIAIRE	ENTREPRISE
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	NOM de l'Entreprise*:
NOM*:	Adresse*:
Prénom*:	CP*:
Date de naissance*:	Ville*:
Statut dans l'entreprise* : (cocher la case correspondante)	☎*:
<input type="checkbox"/> Chef d'entreprise	@*:
<input checked="" type="checkbox"/> Régime de la micro-entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	N° répertoire des Métiers (SIREN)*:
<input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur	Date de création*:
<input type="checkbox"/> Conjoint associé exerçant une activité artisanale	Code NAF (APE : 4 chiffres & 1 lettre)*:
<input type="checkbox"/> Auxiliaire familial	Code NAFA (APRM : 4 chiffres & 2 lettres)*:
Souhaitez-vous être contacté par email ?* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(Attribué lors de l'inscription à la Chambre des Métiers)

CONSEIL A L'ENTREPRISE

(à ne remplir que si le stagiaire a été conseillé par une Organisation Professionnelle)

(Partie à compléter par l'Organisation Professionnelle)

(Partie à compléter par le stagiaire)

Organisme :
Conseiller :
Qualité :
Signature du Conseiller et Cachet de l'OP

Je reconnais avoir été conseillé par une Organisation Professionnelle
Signature du stagiaire et cachet de l'Entreprise

ATTESTATION*

Je soussigné(e) M(me)

Atteste :

- que tous les renseignements portés sur ce document sont certifiés sincères et conformes,
- avoir pris connaissance de la possibilité que le FAFCEA engage une démarche de vérifications des conditions d'utilisation des fonds destinés au financement de la formation.(point 1 au verso)
- avoir pris connaissance des informations concernant la loi « Informatique et Libertés » (point 2 au verso)

Date, signature du stagiaire et cachet de l'entreprise

Tourner la page S.V.P.