



Bulletin d'inscription

« Actions Collectives TPE/PME 2016-2017 »



ENTREPRISE

Raison sociale

N°SIRET

Code NAF

Effectif

Adresse

Téléphone

E-mail

Personne à contacter

INFORMATIONS RELATIVES AU STAGE CHOISI

N° Formation

Evaluation pré-formative

Formation

Certification

Nombre de stagiaire

Durée(h)/stagiaire

Dates

Organismes

**TABLEAU A COMPLETER OBLIGATOIREMENT
POUR VALIDATION DU BULLETIN D'INSCRIPTION**

SALARIE(S)

| NOM | PRENOM | H/F | Date de naissance | CSP | Niveau | Contrat |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|---|---|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text"/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> | <input type="text" value="Choisissez un élément."/> |

REGLEMENT FRAIS DE DOSSIER à retourner à l'ADEFIM LR (Uniquement pour les entreprises de +10 salariés)

Frais de dossier à régler :HT soitTTC

Par chèque à l'ordre de l'OPCAIM

A envoyer par courrier à ADEFIM LR – 125 Avenue des chênes rouges – 30100 Alès
ou

Par virement :

avec mention : « 3401/FG Actions Collectives 2016-2017 »

IBAN : FR76 3005 6005 0205 0200 0670 877 BIC CCFRFRPP

Attention les heures d'absences seront facturées en sus par l'OPCAIM s/c ADEFIM LR à l'entreprise pour régler les organismes de formation

Fait à

Le

Signature et cachet de l'employeur