****

******Bulletin d’inscription**

**« Actions Collectives TPE/PME 2016-2017»**

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMATIONS RELATIVES AU STAGE CHOISI | |
| Evaluation  pré-formative |  |
| Formation | Choisissez un élément. |
| Certification | Choisissez un élément. |
| Nombre de stagiaire | Choisissez un élément. |
| Durée(h)/  stagiaire | Choisissez un élément. |
| Dates | Cliquez ici pour entrer une date. |
| Organismes | Choisissez un élément. |

|  |  |
| --- | --- |
| 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**

|  |  |
| --- | --- |
| REGLEMENT FRAIS DE DOSSIER à retourner à l’ADEFIM LR  (Uniquement pour les entreprises de +10 salariés) | Fait à  Le  Signature et cachet de l’employeur |
| Frais de dossier à régler :………………………………..HT soit …………………………TTC  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 |