



# Bulletin d'inscription

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

ENTREPRISE		INFORMATIONS RELATIVES AU STAGE CHOISI	
Raison sociale		N° Formation	Choisissez un élément.
N°SIRET		Evaluation pré-formative	<input type="checkbox"/>
Code NAF		Formation	Choisissez un élément.
Effectif		Certification	Choisissez un élément.
Adresse		Nombre de stagiaire	Choisissez un élément.
Téléphone		Durée(h)/stagiaire	Choisissez un élément.
E-mail		Dates	Cliquez ici pour entrer une date.
Personne à contacter		Organismes	Choisissez un élément.

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

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.

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

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

Fait à

Le

Signature et cachet de l'employeur