Inscrivez-vous !

Déclaration d'activité : 53 56 101 92 56 Numéro
SIRET : 320 130 792 00452
A retourner, au plus tard 1 mois avant la formation, à l'Organisme FORMA'PEP 56 :
PEP 56 - 57 rue Anita CONTI - 56 000 VANNES
Tel : 02 97 42 61 78
E.mail : secretariat.formapep56@lespep56.com

RAISON SOCIALE PARTICIPANT

Formation
Intitulé de la formation : .....
.....
Date : .....
Coût : ..... €

Responsable du suivi de formation
Nom de la Structure : .....
.....
M/Mme : .....
Siret : .....
Adresse : .....
.....
Code Postal : .....
Ville : .....
Tél : .....
E-mail : .....

Adresse de facturation (si différente) ou prise en charge par OPCO
Nom de la Structure : .....
.....
Adresse : .....
.....
Code Postal : .....
Ville : .....
Tél : .....
E-mail : .....

Règlement de l'acompte de 30 % du coût de la formation :
- ☐ Virement
- ☐ Chèque joint de n..... €

Pour les collectivités, il n'est pas nécessaire de joindre un acompte; le règlement global s'effectuera à réception de la facture émise à l'issue dela formation. Indiquez le cas échéant ci-dessus, le destinatire de la facture si celui-ci n'est pas le participant.

Fait à .....
Le .....

Signature du responsable
(Cachet de la structure)

PARTICIPANT

Participant
NOM: .....
Prénom : .....
Fonction : .....
Tél : .....
E-mail : .....

Validation des pré-requis :

☐ **Oui** ☐ **Non**

Si non, orientation vers une autre formation.

Je souhaite une convention permettant la prise en charge de la formation dans le cadre du plan de développement des compétences de la structure (OPCO) :

☐ **Oui** ☐ **Non**

En soumettant ce formulaire, je consens à ce que les informations saisies soient traitées par la Responsable de l'Organisme FORMA'PEP 56 pour créer le dossier administratif du stagiaire. Ces données seront conservées pour une durée d'un an.

☐ **J'accepte** ☐ **Je refuse**

Observations :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature du participant :