Inscrivez vous !

Déclaration d'activité : 53 56 101 92 56
SIRET : 320 130 792 00452
A retourner, au plus tard 1 mois avant la formation, à l'organisme FORMA'PAP56 :
Les PEP 56 - 57 rue Anita Conti - 56 000 Vannes - 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 l'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 .....€

Pour les collectivités, il n'est pas nécessaire de joindre un acompte; le règlement globale s'effectuera à réception de la facture émise à l'issue de formation. Indiquez le cas échéant ci-dessous, le destinataire de la facture di celui-ci n'est pas le participant.

Fait à .....
Le .....

Signature du responsable
(Cachet de la structure)

PARTICIPANT

Participant

NOM : .....
Prénom : .....
Fonction : .....
Mail : .....
Tel : .....
Êtes-vous en situation de handicap ? Avez-vous des besoins particuliers ? : .....
.....

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 le 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 :