



DEMANDE DE FORMATION

INTITULE DE LA FORMATION DEMANDEE :

Durée : jours, soit heures de formation – Prix TTC de la formation: €

Période souhaitée 1 : Période souhaitée 2 :

RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ENTREPRISE

Nom et raison sociale

Siret Effectifs présent à la formation :

Adresse CP

Ville Tél. Email :

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE STAGIAIRE

Nom: Prénom : Date de Naissance :

Lieu : Nationalité : Profession :

Diplôme le plus élevé obtenu : Année : Lieu :

Adresse CP

Ville Tél. Email :

Situation professionnelle :

Objectifs professionnels :

FACTURATION La facture doit être libellée :

☐ Au nom de l'entreprise (adresse ci-dessus)

☐ Au nom de l'organisme payeur (OPCO,...) *Accord écrit joint (entourer)* OUI NON

Adresse

☐ Au nom du stagiaire pour les formations à titre individuel

☐ Autre adresse de facturation

La présente demande ne constitue pas un engagement.

Tout dossier d'inscription doit être retourné complet au plus tard 20 jours avant le début de la formation.

A le/...../20....

Nom, prénom du demandeur - Signature

Les informations collectées dans ce document font l'objet d'un caractère informatisé. Conformément à la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés, ces informations sont soumises au droit d'accès et de rectification aux données du fichier concernant le demandeur, droit qui peut être exercé auprès de: Proxima Centauri Company.

Organisme de formation enregistré sous le n°93830564983 - Siren: 818 520 330

7, route de Brignoles - 83136 Méounes-Lès-Montrieux – Téléphone : 06.13.56.40.79

Email secrétariat : proximacentauricompany@gmail.com – Direction : marcdoignon83@gmail.com