

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.

Toute dossier d'inscription doit être retournée 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