

**IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE**

N° adhérent AGEFOS PME :	Mail :
N° SIRET :	Nom du responsable en charge du suivi :
Raison sociale :	
CP :                      Ville :	Téléphone :

NOM(S) et PRÉNOM(S) du(des) stagiaire(s) de l'entreprise	Sexe	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Niveau de formation actuel <sup>1</sup>	CSP <sup>2</sup>	CDD/CDI	Travailleur Handicapé

<sup>1</sup> Niveau de formation : V (abandon avant Terminale, BEP, CAP) • IV (Baccalauréat) • III (diplôme Bac+2) • II-I (Bac +3 et plus).

<sup>2</sup> CSP (catégorie socioprofessionnelle) : 1 (ouvriers non qualifiés) • 2 (ouvriers qualifiés) • 3 (employés) • 4 (techniciens agents de maîtrise) • 5 (ingénieurs cadres) • 6 (dirigeants salariés).

**S'INSCRIT À LA FORMATION**

Intitulé de la formation :				<p><b>Participation de l'entreprise</b> <b>40% du coût HT de la formation à verser à</b> <b>AGEFOS PME (se rapprocher de son conseiller)</b></p> <p>Banque :</p> <p>N° chèque :</p>
Coût H.T. :	TVA	non	oui	
Code de la formation :				
Modalités pédagogiques :	présentiel	mixte	FOAD	
Ville :				
Date :	Nombre d'heures :			

**ORGANISME DE FORMATION**

Raison sociale :	
N°SIRET :	N° déclaration d'activité :
Adresse :	
Téléphone :	Email :
Contact :	

<i>Entreprise</i>	Cachet de l'entreprise et signature
Nom, prénom et qualité du signataire	
Lieu	
Date	
<i>Accord d'AGEFOS PME</i>	Signature
Nom et prénom du contact AGEFOS PME	
Date	