

## ENTREPRISE

Nom / Prénom du chef d'entreprise ou du gérant : .....

Raison sociale : .....

Activité : .....

Adresse : .....

CP / Ville : ..... Téléphone : .....

E-mail : .....@.....

N° SIRET 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## STAGIAIRE

Nom / Prénom : .....

Adresse (si différente de l'entreprise) : .....

CP / Ville : ..... Téléphone : .....

E-mail : .....@.....

<b>T.N.S</b>	<input type="checkbox"/> Artisan / Gérant non salarié <input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur inscrit au RM (joindre la copie de votre déclaration de chiffre d'affaires au RSI) <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur <input type="checkbox"/> Conjoint associé (joindre la copie des statuts)
<b>Autres publics</b>	<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre (précisez) .....

## CHOIX DE FORMATION

INTITULE	DATE

Je reconnais avoir pris connaissance et avoir accepté les conditions générales de vente.

Fait à :  
Le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature obligatoire du chef d'entreprise :

**Cadre réservé au Service Formations**

Date de réception : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Pièces complémentaires :

- Déclaration de chiffre d'affaires
- Copie des statuts