



Actions Collectives PRIDES 2010

Cadre réservé
à AGEFOS PME

Action n°

Code 7PRI n°

BULLETIN D'INSCRIPTION

à retourner à l'Organisme de Formation

A photocopier pour la comptabilité de l'entreprise

Offre réservée aux entreprises adhérentes aux PRIDES

ENTREPRISE

N° adhérent AGEFOS PME :	Adresse :
N° SIRET (obligatoire) :	Code Postal : Ville :
Raison sociale :	Tel :
Activité :	Fax :
NAF : Effectif :	E-mail :

STAGIAIRE

NOM - Prénom :

Sexe Homme Femme

Age moins de 25 ans de 25 à 34 ans de 35 à 44 ans 45 ans et plus

Qualification Ouvrier non qualifié Ouvrier qualifié Employé Technicien/Agent de maîtrise/VRP
 Dirigeant salarié Ingénieur & Cadre Dirigeant bénévole d'association
(Les dirigeants non salariés et les personnes en contrat d'apprentissage ne peuvent bénéficier de cette action)

Niveau d'étude Fin de scolarité obligatoire CAP/BEP
 Bac Général/Brevet Technicien Bac/Brevet Professionnel
 Diplôme de niveau BAC +2 Diplôme de niveau BAC +3 ou plus

S'INSCRIT A LA FORMATION

Intitulé de formation :	Participation* de l'entreprise (validation incluse) 71,76 € TTC <i>(60,00 € HT + TVA 19,6 %)</i>
Dates (à fixer avec l'organisme) :	
Lieu :	
Catégorisation de l'action <input type="checkbox"/> Adaptation au poste de travail <i>(formation indispensable à la tenue du poste)</i> <input type="checkbox"/> Evolution de l'emploi ou maintien du salarié dans l'emploi <i>(formation rendue nécessaire par l'évolution de l'emploi occupé)</i> <input type="checkbox"/> Développement des compétences du salarié <i>(formation permettant au salarié d'acquérir de nouvelles compétences pouvant l'amener à occuper une fonction supérieure ou différente de la sienne)</i>	
Validation <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Intitulé :	
Dates :	
Lieu :	

*En cas d'absence injustifiée ou de désistement au delà de J-8, 30 % du prix réel pourront être facturés à l'entreprise par l'organisme de formation

L'organisme de Formation devra joindre obligatoirement :

Ce bulletin d'inscription complété et signé Recto/Verso par l'entreprise accompagné du chèque de règlement à l'ordre de AGEFOS PME ainsi que le programme de formation

PARTIE RESERVÉE A L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale :

N° partenariat CHARTE :

N° déclaration d'activité : N° SIRET :

Adresse :

Tel : Fax :

Email :

Contact :

Coût pédagogique à facturer à l'AGEFOS PME : € HT € TTC



ADHESION

Je *certifie* par le présent document que mon entreprise est adhérente au PRIDES :

J'ai *pris connaissance* de la participation financière de la Région PACA dans le cadre de ce dispositif.

Fait à le 2010

Pour l'Entreprise,

Nom et qualité du signataire

Signature

Cachet de l'entreprise

--	--