

Formation Continue

Prise en charge par l'employeur

Nom ou raison sociale :

Nom/Prénom :

Fonction du signataire de la convention

Contact pour le suivi de la convention

Adresse :

.....

Tel : Fax : email :

Si vous demandez une subrogation :

Nom de l'OPCA :

Adresse :

Tel : Fax : email :

Fait pour servir et valoir ce que de droit

A..... , le

Cachet

Signature de l'employeur

*NB : Dès réception du bulletin d'inscription et au regard des éléments renseignés ci-dessus, la Direction de la Formation Continue vous adressera une **convention de formation***

Formation Permanente

Prise en charge par le participant

Fait pour servir et valoir ce que de droit

A..... , le

Signature

*NB : Dès réception du bulletin d'inscription et au regard des éléments renseignés ci-dessus, la Direction de la Formation Continue vous adressera un **contrat de formation***