



FORMULAIRE D'INSCRIPTION Formation Professionnelle

Dispositif de Formation : Période de Pro CPF Plan

Intitulé de Formation :

Dates session :

ENTREPRISE

RAISON SOCIALE :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. : Fax :

Email : Effectifs :

SIRET : APE :

Nom du Responsable (signataire) :

Fonction : OPCA :

PARTICIPANT

NOM et Prénom : Mme Mlle M.

Fonction : Durée de l'expérience dans la fonction :

Téléphone : Fax :

Email : Date de naissance :

Date :

Signature du Participant

Signature et cachet de l'employeur

Informations et conditions particulières :

- A la réception de la fiche d'inscription, une convention de formation professionnelle, établie selon les textes en vigueur, vous sera adressée en double exemplaire dont un à nous retourner signé et revêtu du cachet de l'entreprise. A votre charge de vous rapprocher de votre OPCA pour obtenir les formulaires de prise en charge de la formation.
- Les conventions de formation seront établies par l'AFBB ou l'IFBS.
- Une facture trimestrielle vous sera adressée directement ou bien en cas de subrogation sera adressée à votre OPCA.
- Une attestation de présence vous sera adressée chaque mois.

Dans le cas où le nombre de participants inscrits serait jugé pédagogiquement insuffisant, le Centre de Formation Continue se réserve le droit d'annuler ou de reporter la session. Le délai d'annulation est toutefois limité à 15 jours avant la date prévue de commencement de la formation.

Attention, les places étant limitées nous vous conseillons de nous retourner ce formulaire d'inscription au plus vite.

A retourner par courrier AFBB- 9 bis rue Gérando 75009-PARIS ou par FAX au 01 48 78 91 00

