

* : A remplir obligatoirement en LETTRE CAPITALE

ORGANISME DE FORMATION :

NOM* : **FREYJA**
 N° déclaration d'activité* : (11 chiffres) **930 400 975 04**
 N° SIREN* : **851 799 791**
 Adresse* : **CHEMIN DES CHAMPS DE PRUNIER,
L'AGORA PARC MOULIN NEUF**
 CP* : **04100** Ville* : **MANOSQUE**
 ☎* : **06.95.30.09.98**
 @* : **FREYJA.FORMATIONS@GMAIL.COM**

ACTION DE FORMATION

Titre du stage* : **FORMATION REHAUSSEMENT DE CILS
LASH FILLER**
 Durée en heures* : **3h** Dates* : du _____ au _____
 Montant de la Formation* : HT **266.67**
 Autre financeur : _____ Montant : _____
 Adresse complète du stage* : **CHEMIN DES CHAMPS DE PRUNIER**
 Code Postal* : **04100** Ville* : **MANOSQUE**
 Formation dans l'entreprise du stagiaire ?* : Oui Non

STAGIAIRE

Monsieur Madame
 NOM* : _____
 Prénom* : _____
 Date de naissance* : _____
 Statut dans l'entreprise* : (cocher la case correspondante)
 Chef d'entreprise
 Régime de la micro-entreprise Oui Non
 Conjoint collaborateur
 Conjoint associé exerçant une activité artisanale
 Auxiliaire familial
 Souhaitez-vous être contacté par email ?* : Oui Non

ENTREPRISE

NOM de l'Entreprise* : _____
 Adresse* : _____
 CP* : _____ Ville* : _____
 ☎* : _____ : _____
 @* : _____
 N° répertoire des Métiers (SIREN)* : _____
 Date de création* : _____
 Code NAF (APE : 4 chiffres & 1 lettre)* : _____
 Code NAFA (APRM : 4 chiffres & 2 lettres)* : _____
 (Attribué lors de l'inscription à la Chambre des Métiers)

CONSEIL A L'ENTREPRISE

(à ne remplir que si le stagiaire a été conseillé par une Organisation Professionnelle)

(Partie à compléter par l'Organisation Professionnelle)

(Partie à compléter par le stagiaire)

Organisme : _____
 Conseiller : _____
 Qualité : _____
 Signature du Conseiller et Cachet de l'OP

Je reconnais avoir été conseillé par une Organisation Professionnelle
 Signature du stagiaire et cachet de l'Entreprise

ATTESTATION*

Je soussigné(e) M(me)

Atteste :
 - que tous les renseignements portés sur ce document sont certifiés sincères et conformes,
 - avoir pris connaissance de la possibilité que le FAFCEA engage une démarche de vérifications des conditions d'utilisation des fonds destinés au financement de la formation.(point 1 au verso)
 - avoir pris connaissance des informations concernant la loi « Informatique et Libertés » (point 2 au verso)

Date, signature du stagiaire et cachet de l'entreprise

Tourner la page S.V.P.