

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UNE FORMATION au titre du plan de formation

-10

A remplir par l'entreprise et à retourner à la délégation régionale du Fafih
**accompagnée du programme et du devis de l'organisme de formation
au moins 30 jours avant le début du stage.**

L'ENTREPRISE

Enseigne commerciale : Code adhérent : /

Raison sociale : N° Siret :

Nombre de salariés moyen : Code NAF :

N° de voie : Type de voie : Voie :

Code postal : Commune :

Téléphone : Fax : Courriel :

Responsable à contacter :

LE(S) SALARIÉ(S)

Nom / prénom	n° sécurité sociale	Sexe	Date de naissance	Age	Fonction	Catégorie d'action (*)

LA FORMATION

Intitulé de la formation ou titre du stage :

Durée de la formation par personne : heures jours Du : Au :

Nom de l'organisme de formation :

N° de voie : Type de voie : Voie :

Code postal : Commune :

Téléphone : Fax : Courriel :

Personne à contacter : N° Siret :

Lieu de déroulement de la formation :

Coût de la formation par stagiaire : , € HT Coût total de la formation : , € HT

(*) Préciser la catégorie d'action liée au stagiaire :
1 = adaptation au poste de travail ou
évolution des emplois ou maintien dans l'emploi
3 = développement des compétences
Cf. notice détaillée plan de formation ou www.fafih.com

Date : / /

Signature et cachet de l'employeur :