

### ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

PHOTO

Raison sociale :

Nom du Directeur/Directrice :

Adresse :

CP : Ville :

Tél : Fax :

Email :

Le financement de la formation est prévu dans le plan de formation de l'employeur : OUI  NON

Pour la facturation, nom du responsable :

Tél : Fax : Email :

Une demande de subrogation va-t-elle être effectuée auprès de votre OPCA pour règlement direct à INITIATIVES ?

NON  OUI, à la date du : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (merci de nous en adresser une copie dès réception).

Dénomination de l'O.P.C.A. de l'établissement employeur :

Uniformation  Unifaf  Agefos  Fongecif  Autres (ANFH, AGEFIPH...)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (nom et fonction dans l'établissement)

certifie l'exactitude des renseignements fournis, demande l'inscription du candidat ci-dessus pour la rentrée de (date) et m'engage à financer sa formation.

Fait à : Le :

Signature : Cachet de l'Etablissement :

### COORDONNEES DU STAGIAIRE

Etat civil :  Madame  Monsieur

Nom de naissance :

Nom épouse :

Prénom :

Adresse personnelle :

Complément adresse :

Code postal / Ville :

Téléphone : Fixe : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Mobile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E-mail :

Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à (département ou pays) :

Nationalité :

### INSCRIPTION A LA FORMATION

Intitulé :

Qui se déroulera du : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_

Prix de la formation :

Ci-joint le règlement de : \_\_\_\_\_ euros

soit  Un acompte de 200 euros  la totalité de la formation

### EN CAS D'ACCIDENT

Sécurité sociale :

- Votre numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_
- Adresse Centre de rattachement : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir :

- Nom : \_\_\_\_\_
- Prénom : \_\_\_\_\_
- Téléphone fixe : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- Téléphone mobile : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### MODALITES D'INSCRIPTION

**Joindre à votre dossier :**

- Une copie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité (Carte d'identité recto-verso, Passeport, Titre de séjour),
- Un Curriculum Vitae et une Lettre de Motivation

#### **Pour INITIATIVES FORMATION :**

David POUX, responsable pédagogique

Tél : 01 41 13 42 65

[dpoux@initiatives.asso.fr](mailto:dpoux@initiatives.asso.fr)

#### **Pour l'Ecole d'Application P.B.R.D.S :**

Aude BULTEAU, coordinatrice de formation

Tél. : 01 46 42 44 41

Port. : 07 86 22 57 09

[diradjagneaux@pbrds.fr](mailto:diradjagneaux@pbrds.fr)