

**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE
D'UNE ACTION DE FORMATION**

N° de dossier

* : A remplir obligatoirement en LETTRE CAPTALE

ORGANISME DE FORMATION:	ACTION DE FORMATION
NOM*: KITTYCIA	Titre du stage*: PERFECTIONNEMENT POUR LES
N° déclaration d'activité*: (11 chiffres) 84740341174	PROTHESISTES ONGULAIRE Plastiline 3D
Adresse*: 502 rte de st julien	Durée en heures*: 7h Dates*: du au
CP*: 74100 Ville*: Etrembieres	Montant de la Formation*: HT 189€
Tel*: 0954015756 Fax:	Autre financeur : Montant :
@: Contact@kittycia.com	Adresse du stage*: 502 rte de st julien 74100 Etrembieres
	en entreprise (Sur site)*: ☐ Oui ☒ Non

STAGIAIRE	ENTREPRISE
☐ Monsieur ☐ Madame	NOM de l'Entreprise*:
NOM*:	Adresse*:
Prénom*:	CP*: Ville*:
Date de naissance*:	Tel*: Fax:
Statut dans l'entreprise*: (cochez la case correspondante)	@:
☐ Chef d'entreprise artisanale inscrit au Répertoire des Métiers	Activité principale :
☐ Auto-entrepreneur	N° répertoire des Métiers (SIREN)*:
☐ Conjoint collaborateur ou associé inscrit au Répertoire des Métiers	Code NAFA (APRM : 4 chiffres & 2 lettres)*:
☐ Auxiliaire familial	(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 :	☐ Je reconnais avoir été conseillé par une Organisation Professionnelle
Conseiller :	
Qualité :	
Signature du Conseiller et Cachet de l'OP	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.

Fait le

Signature du stagiaire et cachet de l'entreprise

KITTYCIA

Centre de Formation - Distribution
502, route de Saint-Julien
74100 ETREMBIERES
www.kittycia.com
Tél. : +33 (0)9 54 01 57 56
SIRET : 831 646 021 000 12
TVA INTRA : FR8 831 646 021