

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

N° de dossier

* : A remplir obligatoirement en LETTRE CAPITALE

ORGANISME DE FORMATION :		ACTION DE FORMATION	
NOM* : KITTYCIA		Titre du stage* : PERFECTIONNEMENT POUR LES	
N° déclaration d'activité* : (11 chiffres) 84740341174		PROTHESISTES ONGULAIRE One stroke gel niv1	
Adresse* : 502 rte de st julien		Durée en heures* : 7h Dates* : du au	
CP* : 74100 Ville* : Etrembieres		Montant de la Formation* : HT 189€	
☎* : 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* :		☎* : 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 (SREN)* :	
☐ 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 le stagiaire)	
Organisme :		☐ Je reconnais avoir été conseillé par une Organisation Professionnelle	
Conseiller :		Signature du stagiaire et cachet de l'Entreprise	
Qualité :			
Signature du Conseiller et Cachet de l'OP			
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	