

*Merci de compléter lisiblement ce bulletin d'inscription (en majuscule si manuscrit)*

*\* Tous ces champs sont obligatoires*

## **Le stagiaire**

Nom\* :

Prénom\* :

Fonction\* :

Adresse\* :

CP Ville\* :

Email Personnel\* :

Email Professionnel\* :

Téléphone\* :

N° sécurité sociale\* :

## **L'organisme :**

Raison sociale\* :

Adresse du siège\* :

Code postal\* :

Ville\* :

N° Siret\* :

Code IDCC\* :

Représentant Légale (RL) \* :

Qualité du RL\* :

Responsable de formation\* :

Email\* :

Téléphone\* :

## Le contrat :

Contrat d'apprentissage       Contrat de professionnalisation

Date de début du contrat\* \_\_\_\_\_ Date de fin du contrat\* :

Formation débutée précédemment par l'apprenti\* :

Nom et prénom du tuteur :

Adresse mail du tuteur : \_\_\_\_\_

Téléphone du tuteur : \_\_\_\_\_

Nom de votre OPCO\* :

Montant de prise en charge de votre OPCO\* :

**Cout par participant en apprentissage :** 10 000,00€ net de taxe, pour une durée de formation (dont examens) équivalente à 25% du temps de contrat

**Cout par participant en professionnalisation :** 15,00€ net de taxe / heure, pour une durée de formation (dont examens) équivalente à 15% du temps de contrat

*Hors frais d'hébergement et de repas du soir, déjeuner offert quand la formation se déroule en présentiel*

En cas de reste à charge, la facture doit être libellée :

- Au nom de l'organisme  
 Au nom d'un tiers payant\*\*, lequel :

*\*\* Dans ce cas, il est indispensable de nous adresser au préalable un contrat de prestation de service signé*

Fait à \_\_\_\_\_,

Le \_\_\_\_\_.

Cachet et signature de l'organisme

--	--

N.B. : La participation aux stages est réservée aux membres de l'Association afpols. La cotisation est facturée avec le 1er stage de l'année. (Réglementation des associations loi 1901).

Bulletin à retourner à Jeanne CHAGNON  
AFPOLS – 47 rue Popincourt, 75010 PARIS –  
Tél : 06 60 98 55 76 Mail : [jeanne.chagnon@afpols.fr](mailto:jeanne.chagnon@afpols.fr)