

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Directeur ou responsable de l'entreprise : \_\_\_\_\_

### **Candidat à inscrire pour la formation :**

Nom, prénom du candidat : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

### **Renseignements concernant le Fonds de formation de l'entreprise**

Le candidat est-il salarié de l'entreprise :       OUI       NON

Le candidat est-il le chef d'entreprise :       OUI       NON

Fonds de formation :

FAFSEA       VIVEA       Autres fonds de formation

### **Il est essentiel de renseigner le nom et l'adresse de l'OPCA ci-dessus**

L'entreprise ci-dessus indiquée représentée par : \_\_\_\_\_  
s'engage à inscrire le candidat ci-dessus désigné pour la formation CAPTAV. Une convention sera établie entre le Centre de formation et l'Entreprise.

Fait à : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

(Signature du responsable  
et cachet de l'entreprise)