



## ➤ Renseignements relatifs à l'employeur demandant l'inscription

Nom ou raison sociale : .....

Numéro de Siret : .....

Nom et fonction du signataire de l'inscription : .....

Adresse : .....

Code postal et ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

## ➤ Renseignements relatifs à la personne inscrite

Nom, Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Votre fonction : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal et ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

N° de licence EPGV: .....

Avez-vous une Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé: Oui Non

*(Si oui, ajouter au dossier, le document officiel attestant de cette reconnaissance)*

## ➤ Renseignements relatifs à la formation envisagée

Intitulé de la formation : ..... Coût de la formation : .....

Lieu, dates de la formation : .....

**Avez-vous fait une demande OPCO :** OUI (un devis vous sera adressé)  NON

Si l'accord de formation n'a pas été validé par votre OPCO, la facture devra être établie :

EMPLOYEUR

SIGNATURE STAGIAIRE

AUTRE (à préciser)

SIGNATURE DE VOTRE EMPLOYEUR  
(Nom et fonction)

TAMPON DE VOTRE COMITE  
DEPARTEMENTAL : CODEP (Nom et fonction)

**Votre inscription ne sera prise en compte qu'à réception du document  
entièrement complété et validé par les deux signataires.**

### IMPORTANT

Le demandeur déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente des prestations de formation. Les informations recueillies dans ce bulletin d'inscription feront l'objet d'un traitement informatisé exclusivement réservé à l'Organisme de Formation Régional COREG EPGV AURA, sauf avis contraire de votre part. Vous disposez d'un droit d'accès à ces données comme le stipule la loi du 6 janvier 1978 dite loi « informatique et liberté ».

