

# Demande de Gestion d'actions de formation Inter-entreprises

## ENTREPRISE DE MOINS DE DIX SALARIÉS

Merci de remplir un bulletin par action de formation et le renvoyer à AGEFOS PME,  
**Parc technologique du Canal, 14 av. de l'Europe, bât. Houston, BP 42125, 31521 Ramonville Saint-Agne cedex**  
Tous les champs sont obligatoires. Aucune inscription ne sera validée sans le règlement correspondant

### Mon entreprise...

N° Adhérent	N° SIRET	
Raison Sociale		
Adresse	Code Postal	Ville
N° de téléphone	Email	

### ...Inscrit les salariés suivants :

Nombre total d'inscrits :

NOM ET PRÉNOM des stagiaires en majuscules	Niveau Formation Initiale*	H/F	CSP**	ÂGE	nombre d'heures si DIF utilisées

\*Codes Niveaux Format : 4 : Niveau Bac  
1 et 2 : > à Bac + 2 5 - < ou = à classe de 1<sup>ère</sup>  
3 : Bac + 2 6 : < ou = à classe de 4<sup>ème</sup>

\*\*Codes CSP : 1 - Ouvrier non qualifié 4 - Technicien  
2 - Ouvrier qualifié 5 - Ingénieur et Cadre  
3 - Employé 6 - Dirigeant salarié

### ...A la formation suivante

N° de page	Intitulé
Nom de l'Organisme de Formation	
Date(s)	Lieu
Coût HT restant à charge pour l'entreprise (= coût de la formation X nombre d'inscrits)	
Montant de la TVA (obligatoire même si votre entreprise n'est pas assujettie) - (19.6%)	
Montant TTC par chèque à l'ordre de l'AGEFOS PME Midi-Pyrénées	

Le signataire a pris connaissance et accepte les conditions générales de gestion relatives au présent document.

### Signature et Cachet



L'État et le Fonds Social Européen  
cofinancent votre formation

# Demande de Gestion d'actions de formation Inter-entreprises

## ENTREPRISE DE PLUS DE DIX SALARIÉS

Merci de remplir un bulletin par action de formation et le renvoyer à AGEFOS PME locale  
(coordonnées page 24). Tous les champs sont obligatoires

### Mon entreprise...

N° Adhérent	N° SIRET	
Raison Sociale		
Adresse	Code Postal	Ville
N° de téléphone	Email	

### ...Inscrit les salariés suivants :

Nombre total d'inscrits :

NOM ET PRÉNOM des stagiaires en majuscules	H/F	CSP	ÂGE	nombre d'heures de DIF utilisées	saire horaire brut ch. patronales incluses	nombre d'heures Hors Temps de Travail (HTT)	saire horaire net de ref. (si HTT)

### ...A la formation suivante

N° de page	Intitulé
Nom de l'Organisme de Formation	
Date(s)	Lieu
Coût HT de la formation (indiquer ici le coût réel de la formation)	

Le signataire a pris connaissance et accepte les conditions générales de gestion relatives au présent document.

### Signature et Cachet