

FORMULAIRE D'INTÉRÊT

Date

Intitulé de la formation

Vous êtes : Employeur Salarié Apprentit

ENTREPRISE ADHÉRENTE (à remplir par le participant salarié et/ou employeur)

- 11 SALARIÉS 11 à 49 SALARIÉS

N° Adhérent ou coordonnées de l'OPCA dont je dépends :

Raison Sociale :

CP : Ville :

Mail :

N° SIRET : Assujetti à la TVA : OUI NON

PARTICIPANT(S) SALARIÉ(E)(S)

Nom & Prénom : Type de contrat de travail :

Date de naissance : Niveau de formation actuel :

PARTICIPANT EMPLOYEUR

Nom & Prénom : N° Téléphone :

Date de naissance : Date de création de l'entreprise :

Code NAF :

Les dossiers d'intérêt pour une formation seront envoyés au groupe.
Si la Formation rencontre un nombre de demandes conséquents, la formation sera mise en place.

ARTEMIS - 16 RUE MARCELIN ALBERT VILLA 29 - DI CASTELLI 2 - 11000 CARCASSONNE -
CODE APE 7010Z - numéro de déclaration d'activité 76 11 01418 11
04.68.77.55.35 - du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 17h - sandra@artemisgroupe.fr
t 808 785 992 000 21 - IBAN FR76 1350 6100 0085 1086 5612 928 - BIC AGRIFRPP835

Les données récoltées seront conservées uniquement par ARTEMIS dans le cadre de la formation