



SIRET 33 189 1002 00031  
Organisme de formation N° 42 6700 51067  
Code APE 8559A

## Fiche Individuelle d'Inscription

**Intitulé du stage :** .....

**Lieu du stage :** .....

**Nom : (Mme, Mlle, Mr) .....** **Prénom :** .....

**Profession :** .....

**Organisme employeur :** .....

**Adresse : N° : .....** **Rue :** .....

**Code postal : .....** **Ville : .....** **Tél : .....**

**Adresse personnelle : N° : .....** **Rue :** .....

**Code postal : .....** **Ville : .....** **Tél : .....**

**Etablissement payeur .....**

**CONVENTION DE FORMATION A ADRESSER A :**

.....  
.....  
.....  
.....

**Signature du stagiaire**

**Signature de l'employeur**  
(si celui-ci est le payeur)