



[À RETOURNER COMPLÉTÉ,
À L'ORGANISME DE FORMATION]

Entreprise

SIREN _____ Raison sociale _____ Effectif _____

Nom de la personne à contacter _____

Numéro de téléphone _____ Courriel _____

1/ Certifie sur l'honneur l'exactitude des informations figurant ci-après,

2/ Atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente remises par l'organisme de formation,

3/ Atteste avoir pris connaissance des conditions générales de financement. **L'entreprise donne subrogation à AKTO pour le paiement direct auprès de l'organisme de formation et, à ce titre, AKTO effectuera l'appel de fond nécessaire à la prise en charge.** Ce point ne concerne pas les entreprises de moins de 11 salariés.

Formation choisie

Intitulé précis _____ Dates : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Lieu de formation _____ Nombre d'heures de formation _____ h

intra inter e-learning cours par téléphone mix-learning (cochez la ou les case(s) correspondante(s))

Coût pédagogique public _____ € HT Coût remisé _____ € HT Autres frais organisme* _____ € HT

*Précisez le type de frais _____

Salariés inscrits / légende

| Nom | Prénom | Date de naissance | M/F | Qualification (1) | Niveau de formation (2) | Type de contrat (3) |
|-----|--------|-------------------|-----|-------------------|-------------------------|---------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Vous pouvez inscrire plusieurs salariés. Si nécessaire, utilisez le second tableau prévu à cet effet.

(1) - Qualification des salariés :

1. Ouvrier non qualifié ; 2. Ouvrier qualifié ; 3. Employé ; 4. Technicien et agent de maîtrise ;

5. Ingénieur et cadre ; 6. Dirigeant salarié ;

Aucune prise en charge pour les dirigeants **non** salariés et les apprentis

(2) - 2. Niveau licence ou supérieur ; 3. Niveau BTS/DUT/DEUG ; 4. Niveau BTn/BT/BP/BM ; 5. Niveau BEP/CAP/CFA ;

6. Fin de scolarité obligatoire

(3) - Indiquez « CDI » ou « CDD » (4) - Case à cocher si concerné

Fait le ____ / ____ / ____ À _____

Ce bulletin doit être transmis à AKTO – Réseau Intergros par l'organisme de formation, à l'adresse mail suivante : formationnegociee@akto.fr dès validation par l'entreprise.

Cachet et signature de l'entreprise

Organisme de formation

SIRET _____ Raison sociale _____ Groupe _____

Je soussigné(e) _____ En qualité de _____

Email _____

Atteste de la conformité de la formation mentionnée ci-dessus aux dispositions définies dans la convention cadre annuelle de formation signée entre notre organisme et l'OPCO AKTO.

Fait le ____ / ____ / ____ À _____

Cachet et signature de l'organisme

