



**ENTREPRISE**

Dénomination : .....

Adresse : .....

Contact formation – Nom Prénom : .....

Effectif de l'entreprise :

Moins de 10 salariés

10 salariés ou plus

**FACTURATION**

A l'entreprise

A un organisme de formation (OPCO – Exemple : OCAPMAT,...) - Préciser :

Non de l'organisme : .....

Adresse : .....

Dans ce cas, vous devez impérativement effectuer une demande de prise en charge de cette formation auprès de cet organisme en amont de la formation. **En l'absence de cette demande de prise en charge, vous serez redevable de la facture.**

**FORMATION**

Bonnes pratiques de prélèvements – Initiale (Référence : P00-FORMCH)

Bonnes pratiques de prélèvements – Renouvellement (Référence : P00-FORMCHR)

Date de session retenue : .....

**PARTICIPANTS**

Nom	Prénom	Date d'entrée dans l'entreprise

Date : .....

Signature et cachet de l'entreprise :