



Diagnostic individuel Positionnement professionnel Demande de prise en charge (une demande par prestation)

Merci d'adresser impérativement votre demande avant le début de la prestation

1. VOTRE ENTREPRISE

→ Code adhérent

ET

N° Siret

Raison sociale

→ Adresse

Code postal

Ville

En cas de changement ou de nouvelle adresse, merci de cocher cette case

→ Contact

Nom

Prénom

Téléphone

Fax

E-mail (obligatoire)

 @

2. LA PRESTATION

Date de début
de la formation

jour mois année

Date de fin
de la formation

jour mois année

Durée
de l'action

heures

→ Coût TOTAL de la prestation en euros HT

€ H.T.





3. LE PRESTATAIRE

→ N° Siret (obligatoire)

Raison sociale

→ Adresse

Code postal Ville

→ Contact

Nom Prénom

Téléphone Fax

E-mail @

4. LE BÉNÉFICIAIRE

Nom	Prénom	Code Métier [1]	CSP [2]	Date de naissance JJ/MM/AAAA	Sexe	Niveau de formation initiale [3]
		<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
Autre métier (à préciser)						
<input type="text"/>						

→ Légende

[1] CODE MÉTIER (obligatoire)
 Dans le cas où le métier de votre salarié ne figurerait pas dans la liste des codes à 4 chiffres (cf. note explicative ou sur www.fafiec.fr), merci de l'inscrire sur la ligne autre métier

[2] CSP > CATÉGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE
 Cocher 1 ou 2:
 1 – ETAM (employés, techniciens, agents de maîtrise)
 2 – IC (ingénieurs et cadres)

[3] NIVEAU DE FORMATION INITIALE
 1 – CAP / BEP
 2 – BAC
 3 – BAC+2
 4 – BAC+3 et plus
 5 – Autres:

5. LA VALIDATION

Le (date) à

«En ma qualité de représentant légal de l'entreprise, je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le formulaire et j'atteste avoir pris connaissance et accepté les conditions générales en vigueur.»

Pour formuler votre demande, quelques étapes simples

1. Vous définissez votre projet si besoin avec l'aide de l'un de nos conseillers au 0 811 02 11 12.
2. Vous nous adressez le présent formulaire dûment rempli
3. Le dépôt d'une demande de prise en charge au Fafiec vaut acceptation de l'ensemble des conditions générales accessibles sur www.fafiec.fr
4. Le Fafiec vous adresse une réponse par courrier ou par mail

Signature et cachet de l'entreprise

1. Les conditions générales peuvent être consultées et téléchargées sur www.fafiec.fr

En vertu de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données qui vous concernent.

Création: Atelier Marge Design
Tous droits réservés au Fafiec
©2015

