**CFPH Lyon-Ecully**

**N° d'existence :** 8269 10063 69

**N° SIRET :** 196 902 506 00035

**Code NAF :** 8532Z

**13 avenue de Verdun   
69130 ECULLY**

**Tél :** 04 78 33 46 12   
**Mail :** cfppa.ecully@educagri.fr

**Fiche d’inscription et de renseignements**

**Formation courte**

**Intitulé de la formation :**

* **Dates de session :**

* **Coordonnées du participant (adresse d’envoi de la convocation)**

Nom et prénom(s) de l’état civil :(Mme/ M) :

Fonction exercée :

Date de naissance : …../…../………. Lieu de naissance :

Adresse complète :

Code Postal : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I Ville :

#### Téléphone : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

#### Mail : …………………………………………………………………………………

Le participant est-il en situation de handicap nécessitant des adaptations particulières ? Oui  Non

Si oui, merci de contacter le centre de formation qui analysera les besoins en compensation et la faisabilité de la formation

* **Coordonnées de l’entreprise** :

Raison sociale :

Siret :

Secteur d’activité :

Nom et fonction de la personne chargée de la formation du personnel :

(Mme/ M) :

Adresse complète :

Code Postal : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I Ville :

Téléphone : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

#### Mail :

* **Adresse de facturation :**

🞏Participant 🞏 Entreprise 🞏 OPCO 🞏Autre (préciser) :

Adresse (si différente) :

Code Postal I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I Ville :

**Modalités financières**

Financement : 🞏 Plan de formation (entreprise) 🞏OPCO 🞏 Individuel (ex., autofinancement, CPF)

🞏 Autre (préciser) :

* Demande de prise en charge 🞏 Oui 🞏 Non

Si oui, Coordonnées de l’organisme :

Nous vous rappelons que les démarches auprès de l’OPCO sont à faire par l’entreprise.

Conditions de règlement :

En cas de non prise en charge ou de prise en charge partielle par l’OPCO, l’entreprise s’engage à régler le coût de la formation ou le montant restant. Toute formation commencée est due dans sa totalité.

* Coût :

Coût de la formation\* (indiqué sur le devis) : € TTC

\* le CFPH est non assujetti à TVA

**--------------------------------------**

Le soussigné atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente et du règlement intérieur de l’établissement (www.agri-lyon-dardilly-ecully.educagri.fr)

A Le :

**Cachet de l’entreprise Signature du participant**

(Nom et qualité de la personne signataire)