

Convention de formation professionnelle simplifiée Valant bulletin d'inscription à un stage de formation

FORMATION :

Adresse de correspondance :

SOGEFCO
2A chemin du routoir
67400 Illkirch Graffenstaden
Tel : 03 62 02 03 13
info@cfppe.fr

TYPE D'ACTION : ACQUISITION, ENTRETIEN OU PERFECTIONNEMENT DES CONNAISSANCES

DATES DE FORMATION : DU(LE) ___/___/20___ (AU ___/___/20___) DUREE : ___H

PRIX HT : € PRIX TTC : €

Programme de fidélité : Membre simple Membre partenaire

Convention de formation professionnelle entre le CFPPE, représentée par son gérant, Emmanuel SCHIEFER, d'une part, et

L'entreprise : _____ **SIRET** _____

ADRESSE : _____ **CP** _____ **VILLE** _____

TELEPHONE : ___/___/___/___/___ **EMAIL :** _____@_____.

REPRESENTEE PAR : _____ **POSTE :** _____, d'autre part.

Stagiaire :

Nom	Prénom	Date de naissance	Fonction	Numéro de téléphone

Programme : Le programme de formation est joint à la présente convention lorsqu'elle est communiquée à un OPCA.

Attestation de formation : Une attestation sera envoyée aux participants après la formation.

Annulation : Pour toute annulation, dans les 30 jours qui précèdent l'action de formation, le montant de la prestation sera exigible en totalité sauf si le ou la stagiaire reporte son inscription pour la même formation dans les 12 mois.

Lieu de formation : Le lieu précis dans lequel se déroulera la formation vous sera communiqué ultérieurement avec la convocation. Hors intra, nos formations se déroulent principalement sur Illkirch Graffenstaden ou Strasbourg sud.

Modalité de règlement de la formation :

- OPCA avec subrogation de paiement. Préciser l'OPCA : _____
- Entreprise Autre : _____

Loi applicable et attribution de compétence : Le présent contrat est soumis à la loi française. Pour toutes les contestations relatives à l'exécution ou à l'interprétation des présentes conditions, seul sera compétent le tribunal de commerce de STRASBOURG ou son président en matière de référés, même en cas de pluralité de défendeurs.

Fait à _____

Le ___/___/20___

Par (Nom, prénom, fonction, signature et cachet de l'entreprise)

**Pour le CFPPE,
Emmanuel SCHIEFER**



E. SCHIEFER
GESTION
SOGEFCO
SARL
& FORMATION