

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

SOGEFCO - CFPPE  
35 rue Gruninger  
67400 Illkirch Graffenstaden  
Tel : 03 62 02 03 13  
[info@cfppe.fr](mailto:info@cfppe.fr)

**FORMATION :**

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

**DATES DE FORMATION : DU \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ AU \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ DUREE \_\_\_ H**

**PRIX HT : € PRIX TTC : €**

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

**L'entreprise :** \_\_\_\_\_ **SIRET** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_ **CP** \_\_\_\_\_ **VILLE** \_\_\_\_\_

**TELEPHONE :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **EMAIL :** \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.

**REPRESENTEE PAR :** \_\_\_\_\_ **POSTE** \_\_\_\_\_, d'autre part.

**Stagiaire :**

Prénom	Nom	Date de naissance	Fonction	Adresse mail

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

**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 :** Immeuble Avantage, 11 Rue des Arts et Métiers, Lot. Dillon Stade 97 200 Fort-de-France

**Modalité de règlement de la formation :**

- OPCO avec subrogation de paiement. Préciser l'OPCO : \_\_\_\_\_
- 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, signature et cachet)

**Pour le CFPPE,**  
**Emmanuel SCHIEFER**



J'ai pris connaissance et accepté les CGV et le règlement intérieur du CFPPE, consultables sur notre site internet :  
<http://www.cfppe.fr/conditions-generales-de-vente/> et <http://www.cfppe.fr/reglement-interieur/>

**Merci de transmettre votre bulletin d'inscription par mail à [martinique@cfppe.net](mailto:martinique@cfppe.net)**

**CFPPE est une marque de SOGEFCO, SARL au capital de 9000€ - TVA : FR 21528173248**  
**RCS de Strasbourg - SIRET : 528 173 248 00030 – APE : 7022Z**

Notre organisme de formation est enregistré sous le N° 42 67 04581 67. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

## Formulaire d'expression des besoins

Vous venez de vous inscrire à une formation interentreprises auprès de SOGEFCO – CFPPE.

Formation : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

**Aucun besoin / aucune attente spécifique.**

**Besoins spécifiques liés à une ou plusieurs personnes :**

Handicap :  Personne(s) à mobilité réduite  Malentendant(s)  Malvoyant(s)  
 Autre :

**Besoins spécifiques liés au contenu :** (détaillez ici votre demande spécifique)

***Ajoutez tout document complémentaire que vous estimez utile en pièce jointe.***