



Formulaire de préinscription à une formation

Informations personnelles du donneur d'ordre

- Nom :
- Prénom :
- Date de naissance :
- Société :
- Adresse :
- Code postal :
- Ville :
- Téléphone :
- E-mail :

Informations Collaborateurs, dans le cas où, cette formation est proposée par le Gérant, Titulaire pour ses équipes.

Nombre de collaborateurs participants :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou plus

**En fonction du nombre de participants, merci d'indiquer ci-dessous,
NOM-PRENOM-QUALIFICATION-POSTE de chacun**

Situation professionnelle

- Statut :
 - Salarié(e)
 - Indépendant(e)

- Demandeur d'emploi
 - Étudiant(e)
 - Autre (préciser) :
 - Fonction actuelle :
- Employeur (le cas échéant) :

Formation souhaitée

- Intitulé de la formation :
- Date ou session souhaitée :
- Lieu de formation (présentiel/distanciel) :

*Pour rappel, dans le cas d'une formation équipe financée par l'OPCO :

- Présentiel à partir de 2 inscrits pour les Instituts de Beauté, SPA selon les modalités de déplacements, le cas échéant, distanciel (visio live)
- Présentiel (hors lieu d'entreprise) à partir de 3 inscrits pour les Parapharmacies et Pharmacies
- Distanciel (visio live) moins de 3 inscrits pour les Parapharmacies et Pharmacies

Objectifs de la formation

- Qu'attendez-vous de cette formation ?

Financement

- Financement personnel
- Financement employeur
- OPCO/CPF/autre organisme (préciser) :

Accessibilité

- Avez-vous des besoins spécifiques liés à un handicap ?
 - Oui
 - Non
 - Si oui, précisez :

Pièces à joindre

- Diplômes (facultatif)
- Preuve de virement d'acompte 20% dans le cas d'un financement OPCO
- Chèque dans le cas d'un financement personnel
-

Je certifie l'exactitude des informations fournies et accepte d'être contacté(e) pour finaliser mon inscription. Date :

Signature :