

\* : A remplir obligatoirement en LETTRE CAPITALE

ORGANISME DE FORMATION :	ACTION DE FORMATION
NOM* : ECOLE BELLOUE CONSEIL	Titre du stage* :
N° déclaration d'activité* : (11 chiffres) 11753768575	
Adresse* : 304-306 RUE LECOURBE	Durée en heures* :      Dates* : du      au
	Montant de la Formation* : HT
CP* : 75015      Ville* : PARIS	Autre financeur :      Montant :
☎* : 0140601620      Fax : 0140601621	Adresse du stage* :
@ : bellouet.conseil@wanadoo.fr	en entreprise (Sur site)* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

STAGIAIRE	ENTREPRISE
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	NOM de l'Entreprise* :
NOM* :	Adresse* :
Prénom* :	
Date de naissance* :	CP* :      Ville* :
	☎* :      Fax :      @ :
Statut dans l'entreprise* : (cochez la case correspondante)	Activité principale :
<input type="checkbox"/> Chef d'entreprise artisanale inscrit au Répertoire des Métiers	N° répertoire des Métiers (SIREN)* :
<input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur	Code NAFA (APRM : 4 chiffres & 2 lettres)* :
<input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur ou associé inscrit au Répertoire des Métiers	(Attribué lors de l'inscription à la Chambre des Métiers)
<input type="checkbox"/> Auxiliaire familial	

CONSEIL A L'ENTREPRISE

(à ne remplir que si le stagiaire a été conseillé par une Organisation Professionnelle)

(Partie à compléter par l'Organisation Professionnelle)

(Partie à compléter par le stagiaire)

Organisme :  
Conseiller :  
Qualité :  
Signature du Conseiller et Cachet de l'OP

Je reconnais avoir été conseillé par une Organisation Professionnelle  
Signature du stagiaire et cachet de l'Entreprise

ATTESTATION\*

Je soussigné(e) M(me)  
atteste que tous les renseignements portés sur ce document sont certifiés sincères et conformes.  
Fait le  
Signature du stagiaire et cachet de l'entreprise