



DEMANDE INDIVIDUELLE D'AGREMENT FINANCIER 2017

Le dossier est à renvoyer par COURRIER uniquement 15 jours minimum avant la date de démarrage de la formation (date de réception faisant foi) :
 CMAR PACA - Conseil de la Formation - 87 Bd Perier 13008 MARSEILLE - 04 96 10 05 47

INTITULE DE FORMATION

NUMERO D'AGREMENT
 (Réservé à la CMAR PACA)

ENTREPRISE	
Nom de l'entreprise	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Adresse	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Code postal	Ville <input style="width: 80%;" type="text"/>
Tél	<input style="width: 90%;" type="text"/>
E-mail	<input style="width: 90%;" type="text"/>
N° répertoire des Métiers	<input style="width: 90%;" type="text"/>
N°SIRET	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Code NAFA	<input style="width: 90%;" type="text"/>

ORGANISME DE FORMATION	
Nom	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Adresse	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Code postal	Ville <input style="width: 80%;" type="text"/>
Tél	<input style="width: 90%;" type="text"/>
E-mail	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Responsable	<input style="width: 90%;" type="text"/>
N° de déclaration d'activité	<input style="width: 90%;" type="text"/>

STAGIAIRE	
Nom	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Date de Naissance	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Nombre d'heures déjà demandées au financement sur l'année en cours (150 heures maximum par année civile)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	heures

STATUT DU STAGIAIRE	
<input type="checkbox"/> Artisan	<input type="checkbox"/> Auxiliaire Familial
<input type="checkbox"/> Conjoint Collaborateur	<input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur
<input type="checkbox"/> Conjoint Associé	

AGREMENT DEMANDE	
Coût heure stagiaire	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Nombre d'heures	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Montant demandé (HT)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Date de démarrage	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Adresse du lieu de la formation	<input style="width: 90%;" type="text"/>
(La formation doit OBLIGATOIREMENT avoir lieu dans le centre de formation ou dans un local loué à cet effet)	

AGREMENT ACCORDE (réservé à la CMAR)	
Coût heure stagiaire	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Nombre d'heures	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Montant accordé (HT)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Date de démarrage	<input style="width: 90%;" type="text"/>

VISA AGREMENT (réservé à la CMAR)	
Signature du responsable	Date
L'agrément est valide 60 jours à compter de cette date	

Fait à

Le

Cachet et signature de l'entreprise

Cachet et signature du responsable de l'organisme de formation

Le stagiaire et l'organisme de formation certifient conjointement que tous les renseignements portés sur ce document sont sincères et conformes