



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	_____
Adresse	_____
Code postal	_____ Ville _____
Tél	_____
E-mail	_____
N° répertoire des Métiers	_____
N°SIRET	_____
Code NAFA	_____

ORGANISME DE FORMATION	
Nom	_____
Adresse	_____
Code postal	_____ Ville _____
Tél	_____
E-mail	_____
Responsable	_____
N° de déclaration d'activité	_____

STAGIAIRE	
Nom	_____
Prénom	_____
Date de Naissance	_____
Nombre d'heures déjà demandées au financement sur l'année en cours (150 heures maximum par année civile)	
	_____ 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	_____
Nombre d'heures	_____
Montant demandé (HT)	_____
Date de démarrage	_____
Adresse du lieu de la formation	

(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	_____
Nombre d'heures	_____
Montant accordé (HT)	_____
Date de démarrage	_____

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 du stagiaire
<p style="color: red; font-size: small;">Je suis informé être responsable de l'exactitude des informations mentionnées dans ce dossier et qu'en cas de fausse déclaration, je pourrai faire l'objet de poursuites pénales et civiles.</p>

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

Cette action de formation financée par la CMAR PACA, pourra faire l'objet d'un contrôle par le personnel de la CMAR PACA ou par une personne désignée par cette dernière