



**Chambres de Métiers
et de l'Artisanat**
Région Pays de la Loire

CONSEIL DE LA FORMATION - CDF - de la Chambre Régionale de Métiers et de l'Artisanat des Pays de la Loire
Siège Social : 6 Boulevard des Pâtureaux - 44985 SAINTE-LUCE-SUR-LOIRE Cedex - Téléphone : 02-51-13-31-46 (LD)

DEMANDE D'AGRÈMENT D'UNE ACTION DE FORMATION

Demande individuelle Date d'envoi _____ / _____ / _____

cadre réservé au CDF

N° _____
N° _____

A - COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE
NOM DE L'ENTREPRISE _____
RUE _____
CODE POSTAL _____ VILLE _____
TÉL. _____
N° RÉPERTOIRE DES MÉTIERS _____
CODE APE _____

C - ORGANISME DE FORMATION
NOM _____
RUE _____
CODE POSTAL _____ VILLE _____
RESPONSABLE _____ TÉL. _____
STATUT JURIDIQUE _____ N° D'EXISTENCE _____

B1 - STAGIAIRE N°1
NOM DU STAGIAIRE N°1 _____
PRENOM _____
DATE DE NAISSANCE _____ / _____ / _____
STATUT ARTISAN CONJOINT COLLABORATEUR
 AUTO-ENTREPRENEUR CONJOINT ASSOCIÉ

D - ACTION DE FORMATION
 GESTION CULTURE GÉNÉRALE
DURÉE _____ H _____ J
DATE DE DÉBUT _____ / _____ / _____ EFFECTIF TOTAL _____
DU STAGE dont ressortissants _____
du CDF
DATE DE FIN _____ / _____ / _____
DU STAGE
TITRE _____
DU STAGE
ADRESSE COMPLÈTE _____
DU STAGE _____

B2 - STAGIAIRE N°2
NOM DU STAGIAIRE N°2 _____
PRENOM _____
DATE DE NAISSANCE _____ / _____ / _____
STATUT ARTISAN CONJOINT COLLABORATEUR
 AUTO-ENTREPRENEUR CONJOINT ASSOCIÉ

E - RECETTES PRÉVISIONNELLES POUR LES RESSORTISSANTS DU CDF
Participation stagiaire _____
Participation SOUHAITÉE du CDF _____
TOTAL _____

F - COÛT PRÉVISIONNEL POUR LES RESSORTISSANTS DU CDF
Facturation formation HT _____
TOTAL _____

cadre réservé au CDF

G - DÉCISION DU CONSEIL DE GESTION DU _____ / _____ / _____
AGRÈMENT NORMAL CACHET DU CDF
AGRÈMENT EXCEPTIONNEL
AGRÈMENT AJOURNÉ
AGRÈMENT REFUSÉ

cadre réservé au CDF

H - PARTICIPATION FINANCIÈRE DU CDF
Facturation formation HT _____
TOTAL _____

Tous les renseignements portés sur ce document sont certifiés sincères et conformes.

Fait à _____

Cachet et signature du demandeur

le _____ / _____ / _____

Cachet et signature du responsable de l'organisme de formation

Formulaire à retourner au CDF de la Chambre Régionale de Métiers et de l'Artisanat des Pays de la Loire **OBLIGATOIREMENT** par voie postale.