

## FICHE D'INSCRIPTION FORMATION

Dossier à retourner par e-mail ou par courrier à l'adresse mentionnée en bas de page

### FORMATION(S) SELECTIONNEE(S)

Intitulé de la formation	Lieu de formation	Dates de la session	Tarif net de taxe

### COORDONNEES DU PARTICIPANT :

NOM : .....Prénom : .....

Adresse :

.....  
.....  
.....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

E-mail (obligatoire) : .....

Date de naissance : .....Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

Son téléphone : .....

Votre poste actuel :

.....

Rôle dans l'organigramme :

.....

Etes-vous : Chef d'entreprise  Cadre  Agent de maîtrise  Technicien

Etes-vous demandeur d'emploi

Votre numéro d'inscription Pole emploi : .....

De quelle agence Pôle Emploi dépendez-vous ? :

.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

.....

**COORDONNEES DE VOTRE ENTREPRISE :**

Société/Etablissement/Collectivité : .....

Adresse : .....

N° SIRET : .....

Nom du responsable formation : .....

Son numéro de téléphone fixe directe : .....

Son portable : .....

E-mail du responsable formation : .....

Adresse de facturation : .....

De quel O.P.C.O. dépendez-vous ? : .....

Le tarif de la formation est stipulé en Euros net de taxe (TVA Non applicable, art. 293 B du CGI).

**QUELS FINANCEMENTS SOLLICITEZ-VOUS ?**

Votre entreprise  France TRAVAIL  L'OPCO de votre entreprise

Autre , précisez .....

Quel sera le mode de règlement ?

Par chèque bancaire à l'ordre d'ADDENDA La valeur humaine

Par votre entreprise en virement avec mention du numéro de facture

Par l'organisme collecteur en virement avec mention du numéro de facture.

Adresse de l'OPCO : .....

Contact : .....

Téléphone direct : .....

E-Mail : .....

**MIEUX VOUS CONNAITRE :**

Votre niveau d'études :  V  IV  III  II

Intitulé du plus haut diplôme obtenu : .....

Date d'obtention du diplôme : .....

Date d'entrée dans la vie active : .....

Etes vous actuellement en :  CDD  CDI  Contrat aidé, précisez .....

Pourriez-vous décrire en quelques mots pourquoi vous souhaitez suivre cette formation :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Autres remarques utiles à connaître lors de l'inscription :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Possédez-vous une RQTH ? OUI    NON

Si oui, celle-ci nécessite t'elle des modalités spécifiques à mettre en place durant la formation ?

Lesquelles ?.....  
.....  
.....  
.....

Date, signature et cachet de l'entreprise si besoin :

Je soussigné(e), Monsieur, Madame .....  
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ce document. Je déclare avoir pris connaissance du règlement de formation ainsi que des conditions générales de vente et en accepter sans réserve ni restriction toutes les clauses.

A .....Le.....

Signature :

**MODALITES :** L'animation prendra place sous réserve de constitution d'un groupe d'au moins 5 personnes et jusqu'à 10 personnes. Dans le cas contraire, la mise en place d'une formation individuelle peut-être proposée contre un nouveau tarif. Si non, la formation sera annulée.

Une convention de formation sera rédigée et signée par l'ensemble des protagonistes trois semaines avant le démarrage de la formation.

**FORMATRICE :** La prestation définie selon son intitulé et numéro de fiche sera animée par Madame Sophie CHICHE, Consultante, formatrice, coach et responsable du centre de formation ADDENDA La valeur humaine. Elle s'engage à mettre en œuvre tout son savoir faire pour réaliser l'intervention qui lui est confiée.

**HONORAIRES :** Selon la grille de 2024 applicable (TVA Non applicable, art. 293 B du CGI).

**CONFIDENTIALITE :** La formatrice s'engage, par les présentes, à considérer comme confidentielles, et entrant dans le champ d'application du secret professionnel auxquels elle est tenue, les informations de toutes natures relatives notamment aux activités du client, à son organisation et à son personnel, que l'exécution de l'intervention les amènerait à connaître.

Elle s'engage à ne pas divulguer les dites informations confidentielles, sauf autorisation expresse préalable et écrite du client et en tout état de cause, à respecter la présente clause de confidentialité aussi longtemps que les dites informations n'auront pas été portées à la connaissance de tiers par le client lui-même.

**PROPRIETE DES ETUDES :** Il est expressément stipulé que Madame Sophie CHICHE ne pourra utiliser les résultats de la mission à d'autres fins que celles décidées par le client.

**RESPONSABILITE OBLIGATION DE MOYENS :** Madame Sophie CHICHE sera dégagée de toute responsabilité dans le cas où le client ne lui fournirait pas l'ensemble des informations nécessaires à l'exécution de sa mission.

Le contrat n'institue aucun lien de subordination, ne confère aucun mandat ni ne crée aucune société commune ou association en participation entre Madame Sophie CHICHE et le client.

#### **RESILIATION :**

La présente inscription pourra être résiliée par lettre recommandée avec accusé de réception par l'une ou l'autre des parties dans les conditions suivantes :

- Avant le début de l'exécution de la mission en respectant un préavis de deux semaines dans le cas où un groupe d'au moins 5 personnes n'a pu être constitué
- En cas de résiliation du participant deux semaines avant le démarrage de la formation. La moitié des frais de la prestation sera facturée
- Durant l'exécution de la mission, sauf cas de maladie ne permettant un déplacement ou un report de la formation et contre attestation médicale, l'ensemble des frais sera facturé.

#### **DROIT APPLICABLE :**

Le droit applicable au présent contrat est le droit français. Tout différend découlant du présent contrat sera soumis, à défaut d'accord amiable, aux tribunaux compétents de Lille.