

À compléter par l'organisme de formation

3 - Identification de l'organisme de formation

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal | | | | | Ville : _____

Courriel : _____ Tél. | | | | | Fax. | | | | |

N° Siret | | | | | Code APE | | | | |

N° déclaration d'activité | | | | |

Votre organisme est-il assujéti à la TVA ? Oui Non

Si oui, N° de TVA intracommunautaire | | | | |

4 - Description de la formation

Intitulé du stage : _____

Date de création du stage du | | | | | au | | | | | Nombre de sessions par an | | | | |

Date de la formation du | | | | | au | | | | | Nombre de participants par session | | | | |

Durée totale | | | | | heures | | | | | jours

Adresse du lieu de formation : _____

Code postal | | | | | Ville : _____

Courriel : _____ Tél. | | | | | Fax. | | | | |

Nature de la certification délivrée en fin de stage _____

Titre ou diplôme homologué ou enregistré au RNCP (Répertoire national des certifications professionnelles)*

Date de publication au J.O | | | | |

Autre diplôme (d'université, de la Conférence des grandes écoles, MBA...) Précisez : _____

Diplôme d'Etat

Attestation de fin de stage

5 - Coût de la formation

Coût pédagogique (à l'exclusion de tout autre frais)	H.T.	T.T.C.
Autres frais (le cas échéant)		
Frais d'inscription (frais de dossier)	H.T.	
Adhésion	H.T.	
Frais de fournitures et matériel pédagogique	H.T.	
Autre (précisez)	H.T.	
Total des frais	H.T.	T.T.C.

6 - Admission

NOM / Prénom du candidat _____

Le candidat est Admis En attente de résultats Date des résultats | | | | |

J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de l'Afdas (accessibles sur www.afdas.com)

Je certifie l'exactitude des éléments fournis ci-dessus.

Fait à _____ Nom et qualité du signataire _____

Le _____ Signature _____