# Bulletin de pré-inscription - AFlor FORMATION

**A retourner complété à** : AFlor Formation, 3 place Edouard Branly 57070 METZ
Tel : 06 66 30 02 69 site : www.aflor-formation.fr e-mail : aflor@aflor.fr
SIRET 537 552 010 00036 Déclaration d'activité n° 41 57 03096 57
Certificat veritas n° FR033364-1

Formation Professionnelle VeriSelect CERTIFICATION DE SERVICES

## Stagiaire

**NOM :** ..... **Prénom :** ..... Fonction : .....

Adresse personnelle : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

- ☐ **Professionnel pris en charge**
- ☐ **Libéral**
- ☐ **FIFPL**
- ☐ **Individuel**
- ☐ **Étudiant**
- ☐ **Demandeur d'emploi**

## Employeur

☐ **PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR (à compléter obligatoirement) :**
☐ **Etablissement publics** ☐ **Entreprises/Etablissements :** ☐ Fongecif ☐ OPCA ☐ FA ☐ CIF ☐ CPF

Le Responsable, Mme, Mr,..... Établissement : .....

Adresse Établissement : .....

Code Postal Établissement : .....Ville Établissement : .....

Tél : ..... Fax : ..... Mail : .....

**SI ADRESSE DIFFÉRENTE : cochez les cases correspondantes et complétez :**

- ☐ **Convention :** .....
- ☐ **Facturation :** .....
- ☐ **Copie de la feuille d'émargement avec la facture** (uniquement pour les établissements)

## Inscription

**DEMANDE UNE INSCRIPTION :**

Session : ..... Proposition de date : ..... Lieu : .....

Session : ..... Proposition de date : ..... Lieu : .....