



Informations Participant

1 fiche par participant

Fiche à compléter intégralement sur ce fichier (Pas d'écriture manuscrite SVP) et à nous retourner par mail:
contact@er-formation.fr

La fiche d'inscription vous sera retournée par courriel pour signature.

Sélectionnez le module souhaité:

Nom du participant	
Prénom	
Date de naissance	
Sexe	
N° Sécurité Sociale (salariés)	
Classification PRO*	

* Classification professionnelle pour les dossiers de financement des formations. OBLIGATOIRE (cliquez pour sélectionner)

Entreprise	
Adresse	
Code Postal	
Ville	
Téléphone	
Courriel (E-Mail)	
SIRET (14 chiffres)	
Code NAF / APE	
N° TVA	FR

Pièces à fournir : Pièces obligatoires pour la prise en charge.

-**NON SALARIÉ :** Extrait d'immatriculation répertoires des métiers (imprimé D1 ou D1M) – de 3 mois
 Attestation de versement au fonds d'assurance formation URSSAF année en cours

-**SALARIÉ :** Dernier bulletin de salaire et RIB de l'entreprise sur papier en-tête de l'entreprise.



NB:

Les personnes en situation de handicap, ou souffrant de troubles de l'attention, ou blessées sont priées de prendre contact avec M. HAINAUT, notre référent, pour définir ensemble des modalités de leur accueil.

(Nos plateformes sont accessibles PMR)

Dans le cadre de la formation, une vérification de l'identité du participant sera effectuée.

Merci d'imprimer en ".PDF" pour nous le retourner par mail après avoir complété toutes les informations. Cela évite les problèmes de saisie.