

# Inscrivez-vous !

Déclaration d'activité : 44.57.04139.57  
**A retourner, au plus tard 2 semaines avant la formation, à l'Organisme FORMAPEP :**  
**PEP Lor'Est** - 8 rue Thomas Edison - 57070 Metz  
Tél. : 03.87.66 03 85  
E.Mail : [formapep@peplorest.org](mailto:formapep@peplorest.org)



## RAISON SOCIALE PARTICIPANT

### Stage

Intitulé du stage.....  
.....  
Date : .....  
Coût : ..... €

### Responsable du suivi de formation

Nom de la Structure.....  
M/Mme.....  
Siret.....  
Adresse.....  
Code postal.....  
Ville .....  
Tél. : .....  
E-mail : .....

### Adresse de facturation (si différente) ou prise en charge par OPCO :

Nom de la structure .....  
Adresse .....  
Code Postal .....  
Ville : .....  
Tél. : .....  
E-mail : .....

### Règlement de l'acompte de 30% du coût de la formation :

virement  
 chèque joint de ..... €

*Pour les collectivités, il n'est pas nécessaire de joindre un acompte ; le règlement global s'effectuera à réception de la facture émise à l'issue de la formation. Indiquez le cas échéant ci-dessus, le destinataire de la facture si celui-ci n'est pas le participant.*

Fait à ..... le .....

### Signature du responsable

*(Cachet de la structure)*

## PARTICIPANT(S)

### Participant

NOM .....  
Prénom .....  
Fonction .....  
Tél. : .....

### Participant

NOM .....  
Prénom .....  
Fonction .....  
Tél. : .....

### Participant

NOM .....  
Prénom .....  
Fonction .....  
Tél. : .....

### Participant

NOM .....  
Prénom .....  
Fonction .....  
Tél. : .....

### Validation des pré-requis

OUI  NON

*Si non, orientation vers une autre formation.*

Je souhaite une convention permettant la prise en charge de la formation dans le cadre du plan de développement des compétences de la structure (OPCO) :

OUI  NON

En soumettant ce formulaire, je consens à ce que les informations saisies soient traitées par la Responsable de l'Organisme FORMAPEP pour créer le dossier administratif du stagiaire. Ces données seront conservées pour une durée d'un an.

J'accepte

Je refuse

### Observations (Allergies, accueil spécifique, autre...)

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

Signature du participant :