# DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT

# PLAN MUTUALISÉ INTERENTREPRISES

## A REMPLIR PAR LE CENTRE DE FORMATION

Ce document dûment rempli par le centre de formation en vue de la prise en charge financière de l'action de formation par le FAFSEA, doit être adressé à la délégation Régionale du FAFSEA au plus tard 10 jours avant le début de l'action de formation.

**Attention** : Pour les stages organisés "En entrées et sorties permanentes", la demande de conventionnement sera effectuée lors de chaque session.

Doivent impérativement être joints à ce formulaire :

- le programme de formation,
- une copie de la convocation adressée aux stagiaires,
- les bulletins d'inscription.

Tout dossier incomplet sera retourné à son expéditeur.

## ACTION DE FORMATION

**Centre de formation :** _____

Intitulé de la formation : _____

N° d'agrément FAFSEA : |_| |_| |_| |_| |_|_|

Nombre de participants : |_| dont |_| salariés relevant du FAFSEA

et |_| autres (à préciser) : _____

☐ Coût horaire/stagiaire : |_|_| , |_| euros TTC

ou

☐ Coût journée/groupe : |_|_|_| , |_| euros TTC

Dates précises de réalisation : _____

## PARTICIPANTS

**Attention** : seuls les participants éligibles des entreprises cotisantes au FAFSEA seront considérés.

| Nom de l'entreprise + coordonnées | Code APE | Nom et prénom du salarié |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Fait à _____

le _____

Signature et cachet du centre de formation

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE
Fonds social européen

Fafsea