

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.

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

Signature et cachet du centre de formation

Fait à _____

le _____



COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE
Fonds social européen



Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter votre délégation régionale du Fafsea.
Toutes nos coordonnées sont disponibles sur www.fafsea.com

Mise à jour du 01/09/2010