

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION FORMATION AGpaie

**Dispositif de Formation :**

Période de Pro -  DIF -  Plan

**Intitulé de Formation :**

Niveau 1 / Plan de Paye -  Niveau 2 / Utilisation de base -  Niveau 3 / Listes composées -  Niveau 4 / DSN Phase 3

### ENTREPRISE

RAISON SOCIALE : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Tél. : ..... Fax : .....  
Email : ..... Effectifs : .....  
SIRET : ..... APE : .....  
Nom du Responsable (signataire) : .....  
Fonction : ..... OPCO : .....

### PARTICIPANT

Mme -  Mlle -  M.

NOM et Prénom : .....  
Fonction : ..... Durée de l'expérience dans la fonction : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....  
Email : .....  
Dispositions particulières (régime alimentaire, personne en situation de handicap).....  
.....  
.....

Date : .....

Signature du Participant

Signature et cachet de l'employeur

**Informations et conditions particulières :** • A la réception de la fiche d'inscription, une convention de formation professionnelle, établie selon les textes en vigueur, vous sera adressée en double exemplaire dont un à nous retourner signé et revêtu du cachet de l'entreprise. A votre charge de vous rapprocher de votre OPCO pour obtenir les formulaires de prise en charge de la formation. • Les conventions de formation seront établies par TROPEA Consulting. • Une facture vous sera adressée directement ou bien en cas de subrogation sera adressée à votre OPCO. • Une attestation de présence est remise en mains propres à chaque stagiaire à la fin de la formation. Le délai d'annulation est toutefois limité à 15 jours avant la date prévue de commencement de la formation.

Référent handicap : Mr Bernard BAGASSIEN : 01 39 16 16 05 - 06 76 27 70 79.

A retourner par courrier à TROPEA Consulting – 71 Rue Corot – 92410 VILLE D'AVRAY – 01 39 16 16 05