

## **Demande de prise en charge formation professionnelle continue :**



Nous collaborons avec le prestataire [Iziforpro](#) afin de vous permettre une prise en charge de votre formation par votre entreprise ou votre opérateur de compétences (OPCO)

Merci de bien vouloir remplir les éléments suivants et de bien vouloir nous les renvoyer au plus vite à Carolle PERRAUD : [carolle.perraud@gmail.com](mailto:carolle.perraud@gmail.com)

**Nom et prénom du stagiaire :**

**Date de naissance :**

**Numéro de sécurité sociale :**

**Numéro de téléphone :**

**Adresse e-mail :**

**Libellé de la formation choisie :**

**Nom de la société / Entreprise (Qui prend en charge la formation) :**

**OPCO :**

**Numéro de SIRET :**

**Adresse :**

**Code postal :**

**Ville :**

**Adresse e-mail :**

**Numéro de téléphone :**