

BULLETIN D'INSCRIPTION

Toutes nos formations sont en visioconférence Zoom

Public : Personnel de cabinet

Possibilité de prise en charge : paiement par subrogation
Barème OPCO EP : <https://www.opcoep.fr/>

MODULES (au choix)

MODULES	DATES / HORAIRES	DURÉE	PRIX	CHOIX
LE CŒUR DE MÉTIER	29 et 30 août ----- 9h à 17h	14 heures	700 €	
LA PRATIQUE DES PROCÉDURES CIVILES	31 août, 1 et 2 septembre ----- 9h à 17h	21 heures	1050 €	

TARIF : « TVA non applicable - article 293 B du Code général des impôts »

Nous pouvons monter le dossier auprès de l'OPCO EP à votre place (**PRESTATION OFFERTE**), il conviendra de nous adresser les éléments suivants :

- Le numéro SIRET du cabinet,
- Les identifiants OPCO si vous avez déjà un compte (Sinon, il conviendra de le créer : <https://espaceweb.opcoep.fr/accueil>)
- Le numéro complet de sécurité sociale du/de la participant(e),
- La catégorie socio-professionnelle du/de la participant(e),
- Le niveau de formation actuelle du/de la participant(e),
- Les nom et prénom du/de la participant(e),
- La date et le lieu de naissance du/de la participant(e),
- L'adresse personnelle du/de la participant(e),
- La qualité au sein du cabinet du/de la participant(e),
- Le type de contrat (CDI, CDD, etc.) du/de la participant(e),
- Est-ce que le/la participant(e) a un statut de travailleur handicapé,
- Le salaire mensuel brut du/de la participant(e),
- Le nombre d'heures travaillées/mois par le/la participant(e).

LE/A PARTICIPANT(E)

Nom Prénom

Date de naissance / / / Lieu de naissance

Sexe Homme Femme

Adresse du cabinet

Code postal : Ville :

Tél. fixe Tél. port

E-mail

N°SIRET du cabinet

Identifiant OPCO : Mot de passe :

Fonction / type de contrat

Catégorie socio-professionnelle

Niveau de formation actuel

Numéro de sécurité social (complet)

Salaire mensuel brut :

Heures travaillées / mois

MODALITES D'INSCRIPTION

Interlocutrice : Barbara GHIGI, Directrice du centre
 Par courrier : AJFR 35, rue Gioffredo - 06000 NICE
 Par téléphone : 04.93.76.02.53 / 06.12.16.28.39
 Par e-mail : inscriptions.ajfr@gmail.com

CONSENTEMENT ET DROIT DES PERSONNES

Je note que les informations recueillies par AJFR à partir de ce formulaire sont nécessaires au traitement de ma demande.
 En soumettant ce formulaire, j'accepte qu'AJFR collecte et utilise les données personnelles que je viens de renseigner dans ce formulaire, dans le but de gérer mes demandes et de constituer un fichier client.

En cochant cette case, j'accepte de recevoir des prospections commerciales en lien avec mes centres d'intérêts, et j'ai connaissance que mes données pourront être diffusées aux personnes ayant en charge l'exécution de ces opérations.
 Si vous ne souhaitez plus recevoir de communication de notre part, contactez-nous à l'adresse suivante inscriptions.ajfr@gmail.com

Date et cachet

Signature du participant ou employeur