**Fiche de renseignement entreprise**

pour la réalisation de devis/convention formation TMA

**A envoyer à Mme Bahlouli Samra par mail : Samra.Bahlouli@externe.afpa.fr**

|  |
| --- |
| **INTERLOCUTEUR PRINCIPAL POUR CE DOSSIER** |
| *Nom, prénom* |  |
| *Téléphone (portable de préférence)* |  |
| *Courriel* |  |
| **SUIVI ADMINISTRATIF DU DOSSIER** |
| *Nom, prénom* |  |
| *Téléphone* |  |
| *Courriel* |  |
| **BENEFICIAIRE(S) DE LA FORMATION** |
| Nom (+ nom de jeune fille), prénom :Date de naissance, lieu de naissanceVille (département ou pays) : Adresse complète :N° de téléphone, adresse mail : |

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE** |
| *Raison sociale, nom entreprise* |  |
| *L’alternance se déroulera*  | **En ESAT En EA** |
| *N° Siret* |  |
| *N° APE/NAF* |  |
| *Forme juridique* |  |
| *Enseigne ou Groupe* |  |
| *Nbre de salariés* |  |
| *Adresse* |  |
|  |  |
| *Code postal et Ville* |  |
| *Téléphone* |  |
| *Courriel* |  |
| *Adresse de facturation (si différente)* |  |
|  |  |
| *Code postal et ville* |  |
| *OPCO* |  |
| **RESPONSABLE LEGAL** |
| *Nom, prénom du signataire* |  |
| *Fonction* |  |

Rappel de la CPNE : les stagiaires en formation TMA doivent réaliser leurs 28 semaines d’alternance uniquement en ESAT ou en EA (Entreprise Adaptée).