

FORMATION DES LIBRAIRES A LA MISE EN ŒUVRE DE LA NOUVELLE CLASSIFICATION

Merci de retourner ce bulletin renseigné à l'adresse ci-dessous :

Le MOTif, observatoire du livre et de l'écrit en Ile-de-France
6, villa Marcel Lods – Passage de l'Atlas
75019 PARIS

Ce bulletin tient lieu de demande de prise en charge auprès de l'AGEFOS PME

Nom de l'entreprise* :

Raison sociale* :

Adresse* :

Code postal* :

Ville* :

Tél. :

Fax :

Courriel :

N° de SIRET* :

Code NAF* :

Nom du responsable* :

N° de cotisant AGEFOS PME :

Coût de la formation :

*Le tableau ci-dessous est à renseigner
obligatoirement pour chaque participant*

Indiquez le nom et prénom du / des participant(s)*

| H | F | ONQ | OQ | E | TAM | IC | DS |
|---|---|-----|----|---|-----|----|----|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

H Homme **F** Femme

ONQ Ouvrier non qualifié

OQ Ouvrier qualifié

E Employé

TAM Technicien, Agent de maîtrise

IC Ingénieur, Cadre

DS Dirigeant salarié

Nombre de personnes inscrites

Précisez votre choix

Lieu
(1)

Date

Lieu
(2)

Date

Prix du repas TTC en euros**

x

..... personnes

=

euros

Chèque à libeller à l'ordre de

Fait à :

Le :

Cachet et signature

* Mentions obligatoires

** En cas d'organisation par la structure accueillante