

### ENTREPRISES DE 10 SALARIÉS ET PLUS

À retourner au plus tard 3 semaines avant le début de la formation à l'adresse ci-dessous :

**Opcalia Ile-de-France - Guide des formations collectives - 7 rue de Madrid - 75008 Paris**

Pour plus d'informations : Françoise Jouvenaux, tél. : 01 44 06 07 86 - francoise.jouvenaux@opcalia-idf.com  
Véronique Fillon, tél. : 01 44 06 07 71 - veronique.fillon@opcalia-idf.com

#### L'ENTREPRISE

RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

ÊTES-VOUS ADHÉRENT :  OUI, N° adhérent : \_\_\_\_\_  
 NON, joindre un chèque de 179,40€ TTC à l'ordre d'OPCALIA Ile-de-France\*

SIRET : \_\_\_\_\_ CODE NAF : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

EFFECTIF : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_ MAIL : \_\_\_\_\_

CONTACT : \_\_\_\_\_ FONCTION : \_\_\_\_\_

\* Sous réserve de vous être acquitté de vos obligations légales auprès de votre OPCA. Cette participation équivaut à une capacité d'engagement de 98 %.

#### INSCRIT LE SALARIÉ

NOM (Mme, Melle, M.) : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_ FONCTION : \_\_\_\_\_

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

NIVEAU D'ÉTUDES :  CAP/BEP  Bac +2  Autre  
 Bac  Bac +3 et plus

QUALIFICATION :  Ouvrier  Agent de maîtrise, technicien  
 Ouvrier qualifié  Cadre  
 Employé

TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (joindre la reconnaissance travailleur handicapé)

#### AU(X) STAGE(S) DE FORMATION SUIVANT(S) :

INTITULÉ	ORGANISME	DATES

Le salarié a-t-il demandé à utiliser son DIF pour une ou plusieurs de ces formations ?  OUI  NON

#### MONTANT DE VOTRE PARTICIPATION

Nombre de stages (5 maximum par entreprise) _____ x 50 € HT	
Entreprise non adhérente	150 € HT
Le montant de votre participation est à régler par chèque à l'ordre de Opcalia Ile-de-France et joint au bulletin d'inscription. Un accusé de réception valant facture vous sera adressé.	Total HT
	TVA 19,6 %
	<b>TOTAL TTC</b>

**Attention !** Toutes les rubriques doivent être renseignées pour valider votre bulletin d'inscription.

*Le verso du bulletin doit également être complété.*

# CONVENTION SIMPLIFIÉE D'ADHÉSION

à l'action collective « Faciliter l'accès à la formation pour les salariés des TPE/PME »

---

Je soussigné(e), ..... déclare avoir pris connaissance du projet collectif porté par Opcalia Ile-de-France, cofinancé par le Fonds social européen (FSE) et le Conseil régional Ile-de-France, et demande à y adhérer.

Opcalia Ile-de-France m'a informé(e) de la possibilité d'être soumis(e) à un contrôle par les différentes instances communautaires concernées, ainsi que par les organes nationaux de contrôle.

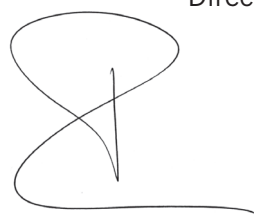
Je m'engage à informer tous les salariés bénéficiaires d'une action de formation de son cofinancement par le FSE.

Je demande que les coûts pédagogiques soient directement réglés par Opcalia Ile-de-France à l'organisme de formation.

## Date et signature du responsable

Cachet de l'entreprise

Pour  
Opcalia Ile-de-France  
**Philippe Huguenin-Génie**  
Directeur



Fonds social européen



PROMOTEUR DE COMPÉTENCES