



DEMANDE INDIVIDUELLE D'AGRÉMENT FINANCIER - 2014

Le dossier doit être réceptionné par la CRMA **8 JOURS MINIMUM AVANT** la début de la formation à :
 CRMA PACA - Service Conseil de la Formation - 87 Boulevard Perier - 13008 MARSEILLE
 ☎ 04 96 10 05 47 📠 04 96 10 05 49 ✉ service.formation@crma-paca.fr 🌐 crma-paca.fr

Département :

Intitulé de la formation >

Numéro d'agrément (Réservé à la CRMA) >

Demandeur	
Nom de l'Entreprise	_____
Adresse	_____
Code postal	_____ Ville _____
Tél	_____ Fax _____
E-mail:	_____
N° Rép. Métiers	_____
N° SIRET	_____
CODE NAFA	_____

L'organisme de formation	
Nom	_____
Adresse	_____
Code postal	_____ Ville _____
Tél	_____ Fax _____
E-mail	_____
Responsable	_____
N° de déclaration d'activité (délivré par la DIRECCTE)	_____

STAGIAIRE	
Nom	_____
Prénom	_____
Date de Naissance	_____

STATUT DU STAGIAIRE	
<input type="checkbox"/> Artisan	<input type="checkbox"/> Auxiliaire Familial
<input type="checkbox"/> Conjoint Collaborateur	<input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur
<input type="checkbox"/> Conjoint Associé	

Heures de formation déjà financées par le Conseil de la Formation en 2014 (100 heures/an maximum) heures
--	--------------

Agrément demandé (à compléter par le demandeur)	
Coût heure stagiaire	_____
Nombre d'heures	_____
Nombre de jours	_____
Effectif prévu	1
Autres financements sollicités (à déduire)	_____
Montant demandé (HT) <i>(La TVA n'est pas prise en charge)</i>	_____
Date de démarrage	_____
Adresse du lieu de la formation <i>(La formation doit OBLIGATOIREMENT avoir lieu dans un centre de formation ou dans un local loué à cet effet)</i>	_____

Agrément accordé (réservé à la CRMA)	
Coût heure stagiaire	_____
Nombre d'heures	_____
Nombre de jours	_____
Effectif prévu	1
Autres financements sollicités (à déduire)	_____
Montant accordé (HT) <i>(La TVA n'est pas prise en charge)</i>	_____
Date de démarrage	_____

Visa agrément (réservé à la CRMA)	
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Signature	Date

Fait à _____

Le _____ / _____ / _____

Cachet et signature du demandeur

Cachet et signature du responsable de l'organisme de formation

Le stagiaire et l'organisme de formation certifient conjointement que tous les renseignements portés sur ce document sont sincères et conformes.

CONTROLE :

Cette action de formation, financée par la CRMA PACA, pourra faire l'objet d'un contrôle par le personnel de la CRMA PACA ou par une personne désignée par cette dernière.