

● À compléter par l'organisme de formation

4 Identification de l'organisme de formation

Raison sociale : **la malterie**

Adresse : **42, rue Kuhlmann**

Code postal | 5 | 9 | 0 | 0 | 0 |

Ville : **Lille**

Courriel :

Tél. | 0 | 6 | 0 | 3 | 2 | 1 | 8 | 9 | 1 | 5 |

Fax. | | | | | | | | | | | |

N° Siret | 4 | 2 | 9 | 1 | 1 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |

Code APE | 9 | 0 | 0 | 1 | Z |

N° déclaration d'activité | 3 | 1 | 5 | 9 | 0 | 6 | 6 | 5 | 4 | 5 | 9 |

Votre organisme est-il assujéti à la TVA? Oui Non

Si oui, N° de TVA intracommunautaire | | | | | | | | | | | | | | | |

5 Descriptif de la formation

Intitulé du stage : **Travailler et assembler le bois**

Date de création du stage du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | Nombre de sessions par an | | | |

Date de la formation du | 1 | 8 | 1 | 1 | 2 | 0 | au | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | Nombre de participants par session | 6 | | |

Durée totale | | 2 | 1 | heures | | | | | 3 | jours

Adresse du lieu de formation : **30 Rue Henri Regnault**

Code postal | 5 | 9 | 0 | 0 | 0 |

Ville : **Lille**

Courriel : **ressource@lamalterie.com**

Tél. | 0 | 6 | 0 | 3 | 2 | 1 | 8 | 9 | 1 | 5 |

Fax. | | | | | | | | | | | |

Nature de la certification délivrée en fin de stage

Titre ou diplôme homologué ou enregistré au RNCP (Répertoire national des certifications professionnelles)*

Date de publication au J.O | | | | | | | | | |

Autre diplôme (d'université, de la Conférence des grandes écoles, MBA...) Précisez :

Diplôme d'Etat

Attestation de fin de stage

6 Coût de la formation

| | | | |
|-------------------------------------------------------------|------|--------|--------|
| Coût pédagogique (à l'exclusion de tout autre frais) | H.T. | 1008 € | T.T.C. |
| Autres frais (le cas échéant) | | | |
| Frais d'inscription (frais de dossier) | H.T. | | |
| Adhésion | H.T. | | |
| Frais de fournitures et matériel pédagogique | H.T. | | |
| Autre (précisez) | H.T. | | |
| Total des frais | H.T. | | T.T.C. |

7 Admission

NOM / Prénom du candidat

Le candidat est Admis

~~En attente de résultats~~

~~Date des résultats | | | | | | | | | |~~

Certification

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette page

Fait à

Le

Nom et qualité du signataire

Signature

J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de l'Afdas (accessibles sur www.afdas.com)