



A retourner par mail : [crfp.normandie@croix-rouge.fr](mailto:crfp.normandie@croix-rouge.fr) ou à l'adresse suivante :

Site de Bois Guillaume : Croix-Rouge française - CRFP - Chemin de la Bretèque - 76230 Bois Guillaume

Sites de Caen/Alençon : Croix-Rouge française - 15 Rue Ampère - 14120 Mondeville

### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Raison Sociale :	
Adresse :	
Ville / Code Postal :	N° de Siret : <i>(Obligatoire)</i> Code APE :
Secteur d'activité : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé Activité principale :	Effectif de l'entreprise :
Téléphone :	Mail :
Personne à contacter :	Fonction :

### RENSEIGNEMENTS SUR LA FORMATION

Intitulé de la formation :
Lieu de la formation :
Date(s) & horaires (session intra):
Parking : (pour formation en <b>intra</b> uniquement) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nombre de participant : <i>Une liste vous sera demandée pour la rédaction des convocations</i>
Formation effectué dans le cadre du : <input type="checkbox"/> Plan de formation <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> Autre :

### GESTION ADMINISTRATIVE DU STAGE

Coordonnées du destinataire des conventions de formation : <input type="checkbox"/> Entreprise (voir coordonnées ci-dessus) <input type="checkbox"/> Autre :
Prise en charge de la formation : <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> OPCA : <input type="checkbox"/> Autre : <i>Nb : dans le cas où un OPCA règle directement à la Croix Rouge (subrogation), merci de fournir avant le début de formation l'accord de prise en charge. A défaut la facture sera adressée à l'entreprise</i>

### VALIDATION

Date :

Nom et fonction du signataire :

Signature et cachet de l'entreprise

--