

Convention de formation professionnelle continue

Valant bulletin d'inscription (sous réserve des places disponibles)

Entre les soussignés :

1) **INSTITUT DE FORMATION DES EXPERTS-COMPTABLES ET COMMISSAIRES AUX COMPTES MARTINIQUE (IFRECOM), Centre d'Affaires Dillon Valmenière, Route de la Pointe des Sables, Bât A, 1^{er} étage - 97200 FORT-DE-FRANCE.** Numéro de déclaration auprès de la Préfecture de la Région MARTINIQUE : 97.97.000972.97. représenté par sa Présidente, Madame Cécile LACHAISE, d'une part,

2) **Raison social :** entreprise de - de 10 salariés 10 salariés et +
Représentée par d'autre part,

est conclu la convention suivante, en application de la 6^{ème} partie, livre 1^{er} du code du travail relatif à l'organisation de la formation professionnelle dans le cadre de la formation professionnelle tout au long de la vie.

1) OBJET DE LA CONVENTION ET NATURE DE L'ACTION DE FORMATION

L'IFRECOM organise l'action de formation suivante :

Réf :

Objectif, programme et méthodes : chaque action de formation est définie dans le cadre annuel qui indique son objet, son programme, les effectifs concernés, les moyens pédagogiques et techniques mise en œuvre et le coût.

Type d'action de formation (au sens de l'article L.6313-1 et suivants du Code du travail). Il revient à l'entreprise signataire d'identifier la (les) catégorie(s) en cochant la (les) case(s) correspondante(s) à l'action :

<input type="checkbox"/> d'adaptation et de développement des compétences des salariés	<input type="checkbox"/> de prévention pour les salariés
<input type="checkbox"/> de promotion professionnelle des travailleurs	<input type="checkbox"/> de formation relative à l'économie et à la gestion de l'entreprise pour des salariés
<input type="checkbox"/> d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances des travailleurs	<input type="checkbox"/> de formation relative à l'intéressement, à la participation et au dispositif d'épargne salariale et d'actionnariat salarié
<input type="checkbox"/> de qualification pour des travailleurs	
<input type="checkbox"/> de conversion pour des salariés ou travailleurs non-salariés	

DATE(s) : du / / au / / DUREE : jour(s), soit heures LIEU

2) EFFECTIF FORME Merci de remplir toutes les cases

Nom et Prénom	Fonction	Impératif Adresse mail pour convocation Merci d'écrire lisiblement	Confirme le déjeuner

3) DISPOSITIONS FINANCIERES

En contrepartie de la formation réalisée, l'employeur s'engage à acquitter les frais de formation suivants :

<input type="checkbox"/> PRISE EN CHARGE DIRECTE PAR L'EMPLOYEUR : Adresse de facturation Tarif : € X participants = € Le règlement de la formation est à transmettre à l'IFRECOM au plus tard le dernier jour de la formation	<input type="checkbox"/> PRISE EN CHARGE DIRECTE PAR VOTRE ORGANISME COLLECTEUR : Nom de l'organisme collecteur : Adresse de facturation Tarif : € X participants = € La demande de prise en charge auprès de l'OPCA est à faire avant le début de la formation. 90 jours après le début de la formation, sans accord de prise en charge, les sommes dues à l'IFRECOM seront à la charge du Client.
---	---

Le règlement se fera par chèque ou par virement.

4) Conditions Générales de Vente

La présente convention est soumise aux conditions générales de vente de l'IFRECOM

Fait à , le Signature et cachet de l'employeur Pour l'organisme de formation