

CVAE-CAFDES

Entre les soussignés :

1 - L'Association Rhône-Alpes pour la Formation des Directeurs d'Etablissement Social (ARAFDES),
située 14 rue Gorge de Loup, 69009 LYON, représentée par Colette TREPIER, directrice, et

2- (Raison sociale)

représenté (e) par (Nom, prénom et qualités) :

il est convenu que : M..... Fonctione.mail.....

Dit(e) le stagiaire, salarié(e) de

Participera à la formation suivante :

Cycle : Accompagnement CVAE

Dates : 9 et 10 décembre 2008 ; 19 janvier 2009 ; 24 février 2009

Durée : 24 heures

Coût : 1 320 €

Le programme, les méthodes pédagogiques sont définis par l'ARAFDES.

Le fait de retourner ce bulletin engage l'inscription comme définitive ainsi que le respect de la clause suivante :

En cas d'annulation de votre part, sans remplacement, quelle qu'en soit la cause (maladie, raison personnelle, refus plan de formation, etc.) il sera facturé :

- un mois avant le début du stage : la moitié du prix du stage,
- en cas d'absence le 1^{er} jour du stage : le prix total du stage.
- Le stage peut être annulé, s'il n'y a pas suffisamment d'inscrits, 8 jours avant son ouverture.
- Un accusé de réception de votre inscription vous sera envoyé ainsi que la facture.
- Paiement sous 10 jours, au plus tard, à réception de facture.
- Une attestation de présence sera remise à la fin de la formation.
- Mode de prise en charge financière :
 - ☐ CIF
 - ☐ DIF
 - ☐ Budget de l'établissement
 - ☐ Assedic Indemnisé : région 600 € + candidat 720 €
 - ☐ Assedic Non indemnisé : nous contacter
 - ☐ Financement personnel
 - ☐ Autre (à préciser) :

Fait à :en deux exemplaires

Le :

L'Arafdes

Signature et cachet de l'employeur

Pièces à fournir pour l'inscription à l'ARAFDES

- ☐ La convention en deux exemplaires
- ☐ L'accord de prise en charge par l'organisme de formation le cas échéant
- ☐ La fiche informations ci-dessous complétée.

Informations

☐ M. ☐ Mme

Prénom :

Nom de naissance :

Nom d'épouse :

Date et lieu de naissance :

Coordonnées personnelles :

Adresse :

Téléphone (s) :et

Coordonnées professionnelles :

Raison sociale :

Adresse :

Téléphone : Fax :

Type d'établissement et public accueilli le cas échéant :

.....
....

Fonction actuelle :

Quelle(s) adresse(s) e-mail pouvons-nous utiliser pendant votre formation ? :

E-mail personnel :

E-mail professionnel :