

À RETOURNER À : **IFEN DEPARTEMENT FORMATION CONTINUE**

34 Bis Rue Amiral Courbet 76600 LE HAVRE

CONTACT : Nathalie SAVIGNARD

☎ 02 35 19 96 94 - 📠 02 35 19 96 97 - E.mail : n.savignard@ifen-formation.com

N° agrément FC : 237 600 279 76

N° SIRET : 781 066 550 000 34

Code APE : 8542 Z

Organisme ou établissement employeur :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : Fax : E-Mail :

Secteur : Public Privé

Responsable de formation : Nom : Prénom :

Je souhaite la mise en place de la formation suivante :

Intitulé et numéro de page :

Dates :

Etablissement concerné :

NOM :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ : E-mail :

Professionnels concernés :

Formation ou niveau d'études :

Nom et prénom du directeur de l'établissement concerné :

.....

Prise en charge financière de la formation :

Employeur OPCA

Autre Préciser lequel :

Convention de Formation et facture à adresser à :

.....

.....

L'EMPLOYEUR

le :