Pour tout bénéficiaire d'une prise en charge financière (partielle ou totale, concernant salariés ou demandeurs d'emplois…)

(Merci de prendre contact au 01 40 27 22 52 si vous souhaitez financer votre formation par vous-même)

Titre du stage : .....
.....

Stagiaire : Mlle ☐ Mme ☐ M ☐
Nom : .....
Nom de jeune fille : .....
Prénom : .....
Mél : (oblig.) : .....

Inscription à un stage

Code stage : |__|__|__|__|

Prix : |__|__|__|__| €

Date(s) : |__|__|/__|__|/__|__| au |__|__|/__|__|/__|__|

À remplir si la formation est prise en charge par un tiers-payeur au nom de l'élève et/ou de l'entreprise

ENTREPRISE : raison sociale/nom et adresse

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (oblig.)
Code NAF : |__|__|__|__|__| Nombre de salariés |__|__|__|__|
N° TVA intracommunautaire
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Contact formation : .....
Tél. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Mél : .....

ENTREPRISE : adresse de facturation

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (oblig.)
N° TVA intracommunautaire
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Référence de la commande : .....
Contact comptabilité : .....
Tél. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Mél : .....

Attention : Si le tiers-payeur communique un refus de prise en charge écrit ou si la prise en charge par ce dernier est partielle, le solde des sommes dues au Cnam sera facturé directement à l'entreprise (ou à l'élève dans le cadre d'une inscription individuelle). L'original de l'accord de prise en charge financière partielle ou totale de la formation par le tiers-payeur est à joindre au bulletin d'inscription.

Tiers-payeur : nom et adresse (ex. Conseil régional, Pôle Emploi, Opca)

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (oblig.)
Code NAF : |__|__|__|__|__| Nombre de salariés : |__|__|__|__|
N°TVA intracommunautaire
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Référence dossier/adhérent : .....
Contact : .....
Tél. : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Mél : .....

Répartition des sommes à payer
(Attention ! Ne remplir que les cases pertinentes pour le dossier)

Part employeur
€
Part tiers-payeur
€
Part stagiaire
€

Merci de nous consulter pour tout autre cas de financement.

Signature, tampon et date obligatoire

Les signataires déclarent accepter les conditions générales d'inscription aux stages de formation continue du Cnam

Employeur Date, nom, cachet, signature	Autre tiers-payeur Date, nom, cachet, signature	Stagiaire Date, signature

Le bulletin d'inscription complété et signé

Pour l'inscription
doit être envoyé par courrier en original à l'adresse suivante

Pour une pré-inscription
peut être envoyé par mél à

Conservatoire national des arts et métiers
Cnam Entreprises
Case B2B01
292, rue Saint-Martin - 75141 Paris Cedex 03
Mél : entreprises@cnam.fr

Le bulletin est disponible sur le site : cacemi.cnam.fr

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, la gestion informatisée des inscriptions auprès de Cnam - Formation continue a fait l'objet d'une demande d'avis, enregistrée par la CNIL le 6 février 1984. Le droit d'accès et de rectification de données concernant les auditeurs peut s'exercer auprès de l'Administrateur général du Cnam.