



Déclaration d'activité de formation N° 11 92 18835 92

Coordonnées de la société et référents

Nom de la société

Adresse

Tél. Fax Mail

Siret Code APE

Responsable hiérarchique Contact formation

Formation retenue

Nom de la session

Date (xx/xx/xxxx) **au centre de Formation Toshiba 17-19 Rue des Grandes Terres 92500 RUEIL MALMAISON**

Participants

1 Nom Prénom

Fonction Date de naissance (xx/xx/xxxx)

2 Nom Prénom

Fonction Date de naissance (xx/xx/xxxx)

3 Nom Prénom

Fonction Date de naissance (xx/xx/xxxx)

Modalité de règlement

Via le compte client TFD SNC de la société. Précisez le N° de compte client :

Via chèque bancaire (à l'ordre de TFD SNC). **Le chèque accompagné de ce formulaire doit nous parvenir une semaine avant le stage.**

Via une prise en charge directe par un OPCA. Précisez le nom de votre OPCA :

L'accord de prise en charge doit nous parvenir 2 semaines avant le stage.
À défaut, la facture sera adressée à la société du stagiaire.

À retourner par email : formation@toshiba-hvac.fr
 Envoi possible par fax : 04 69 66 51 10
 Ou par courrier
 (pour les entreprises sans compte TFD SNC) :
TOSHIBA Airconditionning - TFD SNC - Centre de formation
17-19 Rue des Grandes Terres 92500 RUEIL MALMAISON

Nom et qualité du signataire :

Date :

Signature :

Cachet de l'entreprise :

www.toshibaclim.com/Services/Formations