

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Une fois complétée, cette fiche doit être retournée par mail à [contact@smartandcom-formation.fr](mailto:contact@smartandcom-formation.fr)

ACTION DE FORMATION :

DATES ENVISAGÉES :

IDENTIFICATION DU CANDIDAT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date et lieu de naissance :

Tél : Adresse Électronique :

**Personne en situation de handicap : oui non**

**Quels sont les aménagements à prévoir :**

SALARIE(E) :

Nom de l'Entreprise (Obligatoire) :

Personne à contacter : Tél :

Adresse de l'Entreprise :

DEMANDEUR D'EMPLOI : OUI NON

**Personne en situation de handicap : oui non**

**Quels sont les aménagements à prévoir :**

GERANT(E) D'ENTREPRISE ou AUTO-ENTREPRENEUR :

Nom de l'Entreprise (Obligatoire) :

Nom Commercial :

N° de Siret : Code APE :

Votre branche d'activité :

**Personne en situation de handicap : oui non**

**Quels sont les aménagements à prévoir :**

- A fournir également Photocopie obligatoire carte si ARTISAN 2022
- A fournir également obligatoire URSSAF-FAF 2022 si chef d'entreprise

CADRE RESERVÉ ORGANISME DE FORMATION :

**Mise à jour JUILLET 2022**