



Demande de devis

A renvoyer par courrier ou par mail à Kursus formation

KURSUS FORMATION - 40 rue du Bignon, Immeuble Omega, Chantepie, 35510 CESSON SÉVIGNÉ
Mail: m.darielle@kursus-formation.fr

Formations

Réf	Intitulé de la formation	Nbre de jours

Entreprise

Dénomination de l'entreprise : Activité :

Nom et prénom du chef d'entreprise :

Adresse :

CP : Ville : E-mail :

Tél : Portable : Fax :

N° SIRET : Code NAF : Nombre de salarié (ETP) :

Cotisation formation non-salariés : AGEFICE Autres :

Cotisation formation salariés : OPCA Transports et services Autres :

Dates de formation souhaitées :

Stagiaires

Nom & Prénom	Sexe	Date de naissance	Statut*	Echelon	Heures CPF
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F				

*Statut : Chef d'entreprise (CE), Conjoint collaborateur(rice) (Conj), Gérant salarié (GS), Salarié (Sal), Contrat de Professionnalisation (CP)

Fait à

Le.....

Cachet de l'entreprise