

L'ENTREPRISE

Nom : Prénom :
 Raison sociale :
 Activité :
 Adresse :
 Code postal : [][][][][][][][][] Commune :
 Téléphone : [][][][][][][][][] Portable : [][][][][][][][][] Courriel :
 N° Inscription au Répertoire des Métiers (SIRET) :
 Code APE : Date de début d'activité : N° de gestion :

LE(S) STAGIAIRE (S)

Nombre de stagiaires :

Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :	Code Postal :
Commune :	Commune :	Commune :
Date de naissance : [][][][][][][][][] et lieu.....	Date de naissance : [][][][][][][][][] et lieu.....	Date de naissance : [][][][][][][][][] et lieu.....

SITUATION DU STAGIAIRE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Entrepreneur Indépendant - Artisan | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) Collaborateur(trice) mentionné(e) au Répertoire des Métiers |
| <input type="checkbox"/> Gérant(e) salarié(e) de société | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) non salarié(e) |
| <input type="checkbox"/> Gérant(e) non salarié(e) de société | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) salarié(e) dans l'entreprise artisanale |
| <input type="checkbox"/> Personne vivant en Union libre | <input type="checkbox"/> Conjoint(e) salarié(e) dans une autre entreprise à temps complet |
| <input type="checkbox"/> Salarié(e) | |

Veillez noter la référence du stage auquel vous souhaitez vous inscrire

Références	Intitulés	Dates	Lieux
<input type="checkbox"/>	Démarche Qualité en Hygiène Alimentaire	Chambre de Métiers et de l'Artisanat de l'Oise

Signature,