

« Certification / Label Qualité validé par le CNEFOP »

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'ORGANISME DE FORMATION :

.....

N° de déclaration d'activité :

ADRESSE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

TELEPHONE : **COURRIEL :**

NOM et PRENOM DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE :

.....

TELEPHONE : **COURRIEL :**

Je, soussigné, responsable de l'organisme de formation identifié ci-dessus, atteste la sincérité de tous les renseignements complétés dans le questionnaire « Certification / Label Qualité validé par le CNEFOP » et m'engage à transmettre au FONGECIF Midi-Pyrénées les justificatifs demandés.

Signature et cachet de l'organisme de formation

A

Le

Ce document est à nous retourner par courrier – avant le 30/12/2016 – accompagné des justificatifs de certification / labellisation / habilitation.