

Demande saisie en ligne N° 61859

SECTION TECHNIQUE



DEMANDE PREALABLE DE PRISE EN CHARGE D'UNE ACTION DE FORMATION

sous réserve d'acceptation par la Commission Professionnelle, selon les critères de prise en charge de la profession concernée.
Toute demande reçue après la date du dernier jour de formation sera systématiquement refusée.

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL LIBERAL

CODE SIRET PERSONNEL DU PARTICIPANT A LA FORMATION : **429259567**

(14 chiffres à demander à l'INSEE de votre région)

NOM DE VOTRE STRUCTURE : **Khepri Développement**

NOM/PRENOM DU PARTICIPANT : **REVELLAT-STROPIANO Evelyne** NE(E) LE : **15/02/1961** SEXE : **F**

PROFESSION : **Psychologues, Psychothérapeutes, Psychanalystes : Activités de santé humaine non classée ailleurs** CODE NAF : **8690FT**

ACTIVITE: **Sophrologue thérapeute**

ADRESSE : **129 boulevard pasteur** CODE POSTAL : **94360** VILLE : **BRY SUR MARNE**

TEL. : **33660477164** PORT. : FAX :

E-MAIL : **evelyne@revellat.fr**

☒ ASSUJETTI A LA TVA ☐ NON ASSUJETTI A LA TVA

☐ AUTO-ENTREPRENEUR

ORGANISATION DU STAGE

INTITULE DE LA FORMATION : **Formation de Sophrologue Cycle supérieur Maître Praticien**

ORGANISME DE FORMATION : **ECOLE SUPERIEURE DE SOPHROLOGIE APPLIQUEE**

NUMERO DE DECLARATION D'ACTIVITE DE L'ORGANISME : **11770514577**

NOMBRE DE JOURS DE FORMATION : **14,00**

DATE DE DEBUT DE STAGE : **21/09/2013** DATE DE FIN DE STAGE : **29/06/2014**

NOMBRE D'HEURES DE FORMATION : **98,00**

☐ DANS L'ENTREPRISE ☒ DANS UN CENTRE DE FORMATION ☐ FORMATION A DISTANCE / E-LEARNING

ADRESSE : **10 Rue de la Licorne**

CODE POSTAL : **77184** VILLE : **Emerainville**

Seules sont éligibles les formations d'une durée minimale de 6 h sur une journée ou cycle de 6 h par module successif de 2 h minimum

COUT FACTURE PAR L'ORGANISME DE FORMATION

MONTANT H.T. : **1 800,00 €** MONTANT T.T.C. : **0,00 €**

PIECES À JOINDRE A LA DEMANDE

- Devis de l'organisme de formation ou convention de stage
- Programme détaillé de la formation
- Photocopie de l'attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle (URSSAF) ou attestation d'exonération de cette contribution (à réclamer à votre caisse URSSAF si cette attestation ne vous a pas été adressée)
- Relevé d'identité bancaire

PIECES A FOURNIR A LA FIN DU STAGE

Le justificatif ci-joint (*Attestation de Présence et de Règlement*)

doit nous être adressé uniquement avec votre numéro de dossier figurant sur le courrier d'accord de prise en charge qui vous parviendra ultérieurement.

Authentification : Je certifie que Mme REVELLAT-STROPIANO Evelyne est bien la personne concernée par la demande de prise en charge : ☒ oui
Le : **03/04/2013**