**SOPHROKHEPRI**

188 GRANDE RUE CHARLES DE GAULLE

94130 NOGENT SUR MARNE

**Adresse mail :** [evelyne.revellat@kheprisante.fr](mailto:evelyne.revellat@kheprisante.fr)

**Téléphone : 06 60 47 71 64**

DIRECCTE – Direction régionale ÎLE-DE-FRANCE

Département du contrôle de la formation professionnelle

19-21 rue Madeleine Vionnet

93300 AUBERVILLIERS

NOGENT SUR MARNE, le 17 juillet 2017

**Objet : Déclaration d’activité d’un prestataire de formation Pièces Jointes :**

1. Le formulaire CERFA

2. La copie du justificatif d’attribution du numéro de SIREN

3. Extrait du casier judiciaire

4. La copie de la première convention de formation, incluant :

• La convention

• Le programme relatif à l’action de formation

• La fiche formateur

• Le règlement intérieur

**Madame, Monsieur,**

Je me permets de vous transmettre mon dossier d’activité de prestataire de formation.

J’ai pour objectif de devenir un centre de formation accès sur l’intégration professionnelle et  
la montée en compétences des salariés et des dirigeants.  
  
Je vous prie de trouver ci-joint ma première convention de formation professionnelle intitulée   
«**MANAGEMENT ET COHESION D’EQUIPE**», pour ma demande d’obtention de numéro de déclaration d’activité de formateur.

Je me tiens à votre disposition pour toute demande de renseignements complémentaires.

Evelyne REVELLAT, Présidente