

PERMIS D'EXPLOITATION – *Chambres d'hôtes*

Date de la session :

Lieu de la session : **e-learning****Renseignements concernant le stagiaire**

Nom de naissance :

Nom d'épouse ou d'usage :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Commune de naissance avec n° de département :

Nationalité :

Pays de naissance :

Adresse personnelle :

.....

N° de tél : Mail :

L'activité

Statut du futur stagiaire dans l'entreprise (gérant, nom propre - si entreprise individuelle, co-gérant, micro-entrepreneur, président ou directeur général de SAS) :

Activité de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

Modalités pratiquesPrix de la formation : **240 €** nets (deux cent quarante Euros)

Mode de paiement Virement

Prise en charge (le cas échéant) : Pôle Emploi – N° d'identifiant :

Fonds de formation (Agefice, Fafcea, Vivea) :

Autre :

A : Le :

Signature du futur stagiaire

Organisme formateur : SYFAGROUP – M. Michel GUEDJ – Agrément NOR INTD1904388A