|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANNEXE : IDENTIFICATION DU PRESTATAIRE** | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Raison sociale et forme juridique |  |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse complète |  |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° de téléphone |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° de télécopie |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse site WEB |  |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | \* Entourer la mention correspondante |  |
| Organisme assujetti à la TVA\* | | | OUI |  | NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° SIRET |  |  | | | Code NAF |  | |
| N°TVA INTRACOM |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° d'agrément formation *(le cas échéant)* | |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Effectif permanent |  |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Identité et fonction de l'interlocuteur privilégié | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse e-mail |  |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Date :

Signature