

# FICHE D'IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Si les informations indiquées au dos sont erronées, merci de remplir cette fiche,  
**ne pas les corriger directement sur le bordereau d'appel à contribution.**

## 1 IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

N° SIRET :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Code NAF :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Raison sociale :	<input type="text"/>																							
Adresse de l'établissement :	<input type="text"/>																							
	<input type="text"/>																							
Code Postal :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>												Code NAF 2 :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Forme juridique :	<input type="text"/>										Date de création :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

## 2 ADRESSE D'ENVOI DES CORRESPONDANCES (si différente de celle de l'établissement)

Raison sociale :	<input type="text"/>																	
Adresse d'envoi :	<input type="text"/>																	
	<input type="text"/>																	
Code Postal :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>											

## 3 RENSEIGNEMENTS DE L'ENTREPRISE

Effectif total (CDI + CDD) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Effectif total CDD :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Activité principale :	<input type="text"/>																	
OPCA Plan de Formation :	<input type="text"/>																	
Appliquez-vous une convention collective ? :	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui, laquelle :	<input type="text"/>													
Appartenez-vous à un groupe ? :	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Oui, lequel :	<input type="text"/>													

## 4 CONTACT

Nom - Prénom :	<input type="text"/>																		
Fonction :	<input type="text"/>						Courriel (email) :	<input type="text"/>											
Tél. :	<input type="text"/>						Fax :	<input type="text"/>											

A : .....

Cachet de l'entreprise

Le : .....

Nom du signataire : .....

Signature :

Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la gestion interne des données et à la réalisation d'enquêtes et de statistiques par le Fongecif Île-de-France et, éventuellement, un prestataire extérieur.  
Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant ou vous opposer au traitement de vos données, veuillez vous adresser au service juridique par courrier.