

Contrats Spéciaux de Formation

Formulaire F1

Fiche d'identification de l'entreprise

Raison sociale:	<input type="text"/>		
Activité:	<input type="text"/>		
Secteur d'activité:	<input type="text"/>		
Adresse:	<input type="text"/>		
Téléphone :	<input type="text"/>	Fax :	<input type="text"/>
Email :	<input type="text"/>		

Date de création:	<input type="text"/>		
Patente:	<input type="text"/>	Identifiant fiscal:	<input type="text"/>
N° RC:	<input type="text"/>	N° CNSS:	<input type="text"/>
Nom et prénom du responsable de la formation:			
<input type="text"/>			
Nom et prénom de la personne habilitée à représenter légalement l'entreprise:			
<input type="text"/>			

Effectif de l'entreprise:			
Cadres	Employés	Ouvriers	Total
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

L'entreprise a-t-elle déjà bénéficié des CSF lors des trois dernières années ?

Oui Non

Fait à:	Le:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom et prénom:	Signature et cachet:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Qualité:	
<input type="text"/>	

Ce formulaire est disponible sur le Portail des CSF à l'adresse: <http://csf.ofppt.org.ma>.
Il peut être rempli sur l'écran en tant que formulaire PDF avant d'être imprimé.