

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"/>
N° RC:	<input type="text"/>
Identifiant fiscal:	<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 ?	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oui	Non

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