

# FICHE ENTREPRISE

## Fiche de renseignements

- Campus : \_\_\_\_\_
- BG : \_\_\_\_\_
- LA : \_\_\_\_\_
- Gestionnaire : \_\_\_\_\_

### Fiche de renseignements à nous retourner, dûment complétée :

- par télécopie  
01 48 74 16 90  
ou
- par mail  
contact@insecc.fr  
relationsentreprises@insecc.fr

## INSECC

### Centre de formation en alternance

Établissement d'enseignement  
supérieur technique privé

93 Rue La Fayette – 75010 Paris  
Tél. 01 48 74 16 90

Email : contact@insecc.fr  
relationsentreprises@insecc.fr

www.insecc.fr

Signature et cachet  
de l'entreprise

### L'ENTREPRISE

Raison sociale : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Code NAF/APE : \_\_\_\_\_

Activité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Mail R.H. : \_\_\_\_\_

Effectif : \_\_\_\_\_ Nombre d'apprentis : \_\_\_\_\_

Nombre de contrats de professionnalisation : \_\_\_\_\_

Caisse de retraite : \_\_\_\_\_

Organisme de prévoyance : \_\_\_\_\_

Nom Convention Collective : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_

Code I.D.C.C. (Identifiant Départemental de Convention Collective) : \_\_\_\_\_

- Votre OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé) :

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

- Votre comptable :

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

- Dossier suivi dans l'entreprise par :

Nom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

### LE CHEF D'ENTREPRISE

Nom : \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de : \_\_\_\_\_

### LE STAGIAIRE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date d'embauche : \_\_\_\_\_

Emploi pendant le contrat : \_\_\_\_\_

- Niveau et coefficient hiérarchique : Niveau : \_\_\_\_\_ Coefficient : \_\_\_\_\_

Lieu d'exercice (si différent de ci-dessus) : \_\_\_\_\_

### LE TUTEUR

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Emploi occupé : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_