



**4 Votre activité est exercée en tant que travailleur indépendant ( ou gérant de société dispensant la formation):**

Titres, diplômes, qualités	Intitulé des formations assurées
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**5 Formations sous-traitées**

Nom, prénom du formateur	Nom de l'organisme	Titres, diplômes, qualités	Intitulé des formations assurées

Au delà de 10 formations sous-traitées, joindre une liste complémentaire avec présentation identique

Fait, à ....., le .....

Nom du signataire :

Signature :

Qualité du signataire :

**Cachet de l'organisme**

--