

Procédure AGEFICE  
Demande de financement formation  
Pour les dirigeants non-salarié

**Votre demande de financement de formation doit être envoyée avant le début de la formation, et uniquement par courrier à un des points d'accueil AGEFICE de votre secteur géographique.**



## DEMANDE PRÉALABLE DE FINANCEMENT D'UNE ACTION DE FORMATION

### 1. POINT D'ACCUEIL (EN CHARGE DE LA CONSTITUTION ET DU SUIVI DE LA DEMANDE)

Nom du Point d'accueil	N° de Point d'accueil
Interlocuteur	
Adresse	
Code Postal	Ville
Tél.	Mail

#### À compléter en autant d'exemplaires que de participants.

① L'ensemble des procédures, critères, plafonds financiers et pièces à joindre sont consultables sur le site de l'AGEFICE ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)).  
② L'ensemble des champs ci-dessous doivent être renseignés. Dans le cas contraire, la demande ne pourra être examinée.  
③ Les demandeurs sont informés que l'AGEFICE est amenée à effectuer des contrôles de la qualité (sur pièces ou sur site) et de la réalité effective de la formation auprès de l'organisme de formation, de l'entreprise et des bénéficiaires et se réserve le droit de suspendre les paiements en cas de non-conformité.

### 2. ENTREPRISE

Nom de l'entreprise	
Nom commercial	
Code APE (NAF)	N° SIRET
Activité principale exercée	Forme juridique <sup>1</sup>
Adresse	
Code Postal	Ville

### 3. PARTICIPANT À LA FORMATION<sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme / Nom	Prénom
Nom de naissance	
Date de naissance (jj/mm/aaaa)	
N° de Sécurité Sociale	
Tél.	Mail
Niveau du dernier diplôme obtenu <sup>3</sup>	
Dirigeant d'entreprise depuis	<input type="checkbox"/> Moins d'1 an <input type="checkbox"/> Entre 1 et 3 ans <input type="checkbox"/> Entre 4 et 10 ans <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans

### 4. ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale	INSTITUT AD - AUTODISTRIBUTION		
N° de déclaration d'activité	119 407 421 94	N° SIRET	962 227 351 000 70
Adresse	ZI DU CHAPOTIN - 445 RUE A. AMPERE		
Code Postal	69970	Ville	CHAPONNAY
Responsable			
<input type="checkbox"/> M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme / Nom	BEAUCHALET	Prénom	Nelly
Tél.	04 78 95 13 94	Mail	
Contact			
<input type="checkbox"/> M. <input checked="" type="checkbox"/> Mme / Nom	PERROT	Prénom	Nelly
Tél.	04 78 95 13 94	Mail	n-perrot@autodistribution.com

<sup>1</sup> Entreprise individuelle / EI / ERL / SARL / microentreprise / SAS / SASU / SA / ...

<sup>2</sup> Établir autant d'exemplaires que de participants

<sup>3</sup> Bac+5 : Sup. à la maîtrise / Bac+3 : Licence ou maîtrise / Bac+2 : BTS-DUT-DEUG / Bac-Bac pro-BT-BP / BEP-CAP / Fin de scolarité obligatoire



**Extrait site internet AGEFICE :** Pour les ressortissants non cotisants -dont l'entreprise a été créée durant l'année de suivi des formations-, le financement ne peut intervenir que dans la mesure où ces dernières ont lieu après l'affiliation à l'URSSAF/la Sécurité Sociale des Indépendants et après l'immatriculation au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS).

1

Commencer par rechercher le « Point d'accueil » AGEFICE de votre secteur géographique : <http://communication-agefice.fr/trouver-un-point-daccueil/>

2

Compléter le formulaire joint au mail, avec les informations concernant le Point d'Accueil AGEFICE, votre entreprise, le participant à la formation et l'action de formation.

3

Mettre le formulaire complété dans une enveloppe, accompagné des éléments indiqués dans la « Liste des pièces à fournir » jointe au mail.  
Le courrier doit être envoyé avant le début de la formation à l'attention du « Point d'accueil » AGEFICE déterminé dans l'étape 1.

4

Vous recevrez, en retour, un accord de financement, vous indiquant le montant accordé et les documents à fournir après la formation pour obtenir le remboursement.

Extrait du formulaire de demande de financement AGEFICE (page 1 sur 3)