



FICHE D'INFORMATION

ENTREPRISE:

Dénomination sociale:

.....

Adresse du Siège Social :

.....

Adresses d'Agences ou Succursales :

.....

Téléphone: Fax: Mobile.....

Email : Site Web : www.....

Dirigeants :

-1 : Nom..... Prénom.....

-2 : Nom..... Prénom.....

-3 : Nom..... Prénom.....

Responsable à contacter:

Fonction..... Tel..... Mobile.....

Email :

Activités principales **(voir annexe)** : à cocher & Numéro...../...../.....

A détailler

.....

Activités secondaires **(voir annexe)** : à cocher & Numéro...../...../.....

...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

A détailler

.....

Date de création de l'entreprise/...../.....

Forme juridique (à cocher) : SA......SARL......SNC......SCI......

Personne Physique... ...Autres.....

Capital social :

Numéro de Registre de Commerce Ville

Numéro de la Taxe Professionnelle – TP :

Numéro d'Identifiant Fiscal-IF :

Numéro d'affiliation à la CNSS :

Date d'Adhésion au GIAC BTP :/...../.....

EFFECTIFS des 3 dernières années

Année	Nombre de salariés	Montant Salarial Annuel	Montant TFP
N-3			
N-2			
N-1			

Répartition des Effectifs en cours:

Permanents

Occasionnels

Cadres

+

Agents de Maîtrise

+

Ouvriers

=

Total

CHIFFRE D'AFFAIRES des 3 dernières années

Année	Montant Hors Taxe
N-3 (2014)	

N-2 (2015)	
N-1 (2016)	

NATURE DU PROJET DE DEVELOPPEMENT DE L'ENTREPRISE:

- Marché d'exportation
- Investissement technologique
- Mise aux normes
- Autres à préciser

.....

OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DU DIAGNOSTIC OU DE L'INGENIERIE DE FORMATION

.....

PROPOSITION D'INTERVENTION DE L'OCF :

(Pour les détails voir : offre soumise par l'OCF : Organisme de Conseil et de Formation):

Prestations envisagées:

.....

Nombre d'intervenants:.....

Nombre de jours (durée effective):.....

Date de démarrage:

Coût prévisionnel en DH (HT):

OCF désigné par l'entreprise :

Dénomination sociale:

Adresse:

Adresses d'Agences ou Succursales.....

Qualification : OUI..... NON

Année de Qualification : /..... /..... Valable jusqu'au /..... /.....

Qualifié en :

... DC1 : Identification des Besoins en Compétences

... DC2 : Identification des Besoins en Formation et Elaboration du Plan de

Formation.....

Tél.: Fax: Mobile.....

Email..... Site web : www.....

Date de création de l'OCF..... /..... /.....

Capital social.....

Forme juridique (à cocher) : SA... ...SARL... ...SNC... ...SCI... ...

Personne Physique... ...Autres.....

Numéro de Registre de Commerce Ville

Numéro de la Taxe Professionnelle – TP :

Numéro d'Identifiant Fiscal-IF :

Numéro d'affiliation à la CNSS :

Personne à contacter.....

Tél.: Fax: Mobile.....

Fait à :

Le :...../...../.....

Nom du signataire

Cachet de l'entreprise