



FEUILLE D'EMARGEMENT INDIVIDUEL

STAGIAIRE

Stagiaire :

ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale de l'organisme de formation :
CER GARE de FRANCONVILLE – Drive Elite Permis
Contact : Rachid MIHOUBI
E-mail : contact@cerfranconville.fr
Téléphone : 01 34 13 16 79

Intitulé de la formation :

.....
Lieu de la formation : [17 place de la République – 95130 Franconville](#)

Formateur(s) : [\[Nom\(s\), Prénoms\(s\)\]](#)

DATE	DURÉE DE LA LECON	SIGNATURE ELEVE	SIGNATURE FORMATEUR

Signature et cachet de l'organisme de formation

[RAISON SOCIALE] [ADRESSE] [NUMÉRO DE SIRET] [NUMÉRO DE DÉCLARATION D'ACTIVITÉ]