

FICHE D'IDENTITE DE L'ORGANISME DE FORMATION

A remplir soigneusement, toutes ratures ou informations inexactes sur ce document, vous sera retourné systématiquement pour sa rectification

Cadre réservé à UNIFAF n°

Dénomination, Sigle :

ODPC ENDO

N° SIRET* (14 chiffres)

7 9 4 1 4 7 6 3 7 0 0 0 1 9

N° Déclaration d'activité** (11 chiffres) :

7 5 3 3 1 1 6 9 8 3 3

N° d'enregistrement à l'Agence Nationale DPC*** (4 chiffres) :

4 5 4 3

(Réservé uniquement aux organismes de formation délivrant des formations à destination des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, orthophonistes...) dont les programmes DPC ont reçu un avis favorable de l'Agence Nationale DPC. Attention, sans numéro de déclaration d'activité, l'action DPC n'est pas éligible au financement de la formation professionnelle continue)

Adresse de correspondance : 181 AVENUE ARISTIDE BRIAND

CP 33 700

VILLE MÉRIGNAC

Tél : | 0 | 6 | 7 | 4 | 8 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 |

Fax : | 0 | 5 | 4 | 7 | 5 | 5 | 1 | 3 | 6 | 8 |

Courriel : odpcendo2@gmail.com

Site internet : <https://www.odpcendo.fr/>

Personne à contacter :

Nom : SAN GALLI

Prénom : FABIENNE

Fonction : Présidente

Tél : | 0 | 6 | 7 | 4 | 8 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 |

Courriel odpcendo2@gmail.com

Zone d'intervention : Départementale

Régionale

Nationale

International

Réseau d'appartenance :

UNAFORIS

Croix Rouge

GRETA

Education Nationale

CNAM

CEMEA

AFCCI

CNEAP

Autre : _____

▮ Tournez la page SVP

Comme nous serons amenés à vous rembourser directement, par souci de sécurisation et de simplification, vous pouvez opter, dès aujourd'hui, pour un règlement par **VIREMENT BANCAIRE**

Oui Non

Si oui, merci de joindre un **IBAN original** pour les envois par voie postale ou un **IBAN téléchargé en ligne** sur le site bancaire pour les envois par mail.

Adresse de paiement (si différente de l'adresse de correspondance) :

Dr Sylvie BOULLU-SANCHIS - 24 Avenue de la Paix - 67 000 STRASBOURG

PS : l'envoi de l'IBAN sera effectué avec la facture


UNIFAF se réserve le droit de suspendre cette facilité de paiement.

Je certifie l'exactitude et la véracité des informations indiquées ci-dessus et m'engage à fournir toutes pièces justificatives sur simple demande de l'OPCA et à lui signaler toute modification d'un ou plusieurs éléments de la déclaration initiale, ou toute cessation d'activité dans un délai de 2 mois.

Fait à : MÉRIGNAC

Le 25/07/2022

Signature + cachet de l'organisme de formation



Odpc
endo

* le numéro **SIRET** est un numéro unique attribué à chaque établissement. Dans le cas où vous possédez plusieurs établissements, assurez-vous que le N°SIRET que vous indiquez correspond bien à l'adresse indiquée.

** Assurez-vous que le numéro **DA** que vous déclarez fait l'objet d'une déclaration annuelle auprès des services de contrôle de la formation professionnelle continue. Sans cette déclaration annuelle, votre numéro sera caduc et ne pourra faire l'objet d'un remboursement des frais de formation auprès de notre OPCA.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant et faisant l'objet de traitements (contact : cil@unifaf.fr).