

DELEGATION REGIONALE A LA
FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

CELLULE DE CONTROLE

31, Rue Mazenod - 69003 LYON

Tél. (78) 62-20-26

S.A.R.L. EMT

5, place du Repos

69340 FRANCHEVILLE

N/REF : BG/MDL/104 H

LYON, le 14 janvier 1983

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint, le récépissé de votre déclaration d'existence de dispensateur de formation qui porte le numéro :

82 69 01171 69

Ce numéro devra figurer sur toutes les conventions ou contrats de prestations de services de formation que vous pourrez conclure.

Toute *modification* de l'un des éléments de votre déclaration initiale devra faire l'objet d'une *déclaration rectificative*.

Par ailleurs, je vous précise que la déclaration que vous avez souscrite vous soumet aux dispositions des articles L 920-4 et suivants du code du travail et notamment à l'obligation d'établir chaque année un *état* faisant apparaître l'utilisation des sommes reçues des employeurs ainsi qu'un *bilan pédagogique* des stages effectués. Ces documents, qui vous seront transmis en temps voulu, devront être déposés au plus tard le 5 Avril de chaque année.

Enfin, je vous rappelle que le numéro qui vous a été attribué ne constitue *en aucun cas un agrément* et vous ne pouvez vous en prévaloir à des fins publicitaires.

Je vous prie d'agréer, Monsieur , l'expression de mes sentiments distingués.

Le Chef du Service
Régional de Contrôle,

Louis REVIL

P.J. : 1 récépissé

au verso : extraits du code du travail.