|  |
| --- |
| **FICHE DE RENSEIGNEMENTS - LABELLISATION** |
| **Référentiel : LA/GEFPI/O1** |

|  |
| --- |
| 1. INFORMATIONS GENERALES
 |

|  |  |
| --- | --- |
| RAISON SOCIALE  |  |
| STATUT JURIDIQUE |  |
| ADRESSE |  |
| CODE POSTAL |  | VILLE |  |
| TELEPHONE |  | TELECOPIE |  |
| NOM DU RESPONSABLE |  | TELEPHONE |  |
| FONCTION |  | MAIL |  |

|  |
| --- |
| INTERLOCUTEUR DANS LE CADRE DE LA LEBELLISATION |
| NOM |  | TELEPHONE |  |
| FONCTION |  | MAIL |  |

|  |
| --- |
| 1. INFORMATIONS POUR LA FACTURATION
 |

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DU CONTACT /FONCTION |  |
| ADRESSE DE FACTURATION (si différente) |  |
| N° DE SIRET |  |
| N° DE TVA INTRA COMMUNAUTAIRE |  |
| BON DE COMMANDE | N° :  |

|  |
| --- |
| 1. PERIODE D’AUDIT SOUHAITEE
 |

*N.B. : à la date de l'audit,* ***le référentiel doit être appliqué depuis au moins 3 mois****.*

*N.B. : nous vous remercions de nous communiquer vos dates souhaitées* ***au moins 2 mois à l’avance***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AUDIT A BLANC (facultatif) : | A partir de la semaine :  | N° : |
| AUDIT DE CERTIFICATION : | A partir de la semaine : | N° :  |

*Si aucun changement n'intervient entre l'audit à blanc et l'audit de certification, cette fiche de renseignement restera valable pour l'audit de certification.*

|  |
| --- |
| Contraintes particulières relatives au choix de la date (période de congés): |
|  |

|  |
| --- |
| 1. ANNEXES A JOINDRE AVEC LE DOSSIER
 |

* Un Kbis de moins de 3 mois
* Preuve de l’enregistrement auprès de la DIRECCTE en cours de validité
* Le cas échéant, le récépissé de la déclaration d’activité auprès de la DIRECCTE
* Attestation de déclaration de Personnel à l’URSSAF
* Attestation de paiement de la TVA
* Attestation d’inscription et de paiement aux caisses de retraite
* Attestation d’assurances de Responsabilité Civile et Professionnelle.
* Catalogue de formation
* Organigramme de l’organisme
* Prépaiement des frais de dossier
* Le cas échéant, attestation d’adhésion au GEFPI