

FICHE ENTREPRISE
CHOIX D'ALTERNANCE – ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

(nous remettre une copie du contrat si vous vous chargez de le transmettre à l'OPCO)

Raison sociale :

N°SIRET :

Effectif de l'entreprise :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Nom/Prénom/Date de naissance du maître d'apprentissage :

OPCO :

code IDCC :

Mail :

ESTHETIQUE

CAP 2 ans :

1 semaine toutes les 3 semaines

CAP 1 an (jeunes déjà titulaires d'un diplôme) :

1 semaine toutes les 3 semaines

BP (jeunes déjà titulaire d'un CAP esthétique) :

1^{ère} année : 1 semaine toutes les 3 semaines

2^{ème} année : 1 semaine toutes les 3 semaines



Je souhaite que BESTH ACADEMIE se charge du dépôt du contrat auprès de mon OPCO de rattachement

Responsables de secteur :

Esthétique : Emilie SOBANIEC

06.51.02.55.12

entreprise@besth-academie.fr

En remplissant ce formulaire, j'accepte que mes données personnelles (prénom, nom, numéro de téléphone, adresse, mail...) soient enregistrées et traitées par le CFA Besth Académie en accord avec sa politique de protection des données et dans le respect du RGPD (règlement général sur la protection des données).

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : services administratifs et pédagogiques de Besth Académie.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez envoyer un mail sur entreprise@besth-academie.fr