

**IMPORTANT**

Madame, Monsieur,

Paris le , 25 janvier 2010

Votre entreprise réalise des activités qui relèvent du champ de la presse écrite et est adhérente à MEDIAFOR. Vous êtes donc bénéficiaire de l'ensemble des services de notre OPCA<sup>1</sup>, et en particulier :

- L'information sur l'ensemble du dispositif légal et/ou conventionnel,
- Le conseil dans la recherche d'une formation spécifique,
- Le suivi administratif de vos dossiers,
- Une aide personnalisée pour le montage d'un projet de formation et la recherche de solutions de financement.

Pour continuer à vous informer régulièrement de nos services et de leur évolution, nous remettons à jour notre base de données adhérents.

Pour cela, nous vous remercions de bien vouloir compléter la feuille ci-après et nous la renvoyer par **courrier** (en même temps que votre bordereau) ou par **fax** au 01.42.33.01.46.

Vous pouvez également le remplir en ligne en ouvrant le lien <http://www.modalisa.com/mediafor> et entrer votre numéro d'adhérent. Le formulaire apparaîtra.

D'avance merci !

Le Pôle Gestion Conseil de MEDIAFOR

[www.mediafor.org](http://www.mediafor.org)

<sup>1</sup> Organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) par l'Etat, MEDIAFOR met en œuvre la politique de formation définie par les partenaires sociaux du secteur de la Presse écrite, en cohérence avec les besoins des employeurs et des salariés.  
MEDIAFOR est l'OPCA de toutes les entreprises de la presse, notamment celles classées dans la nomenclature d'activité française (NAF) aux codes 58.13Z (précédemment 221C), 58.14Z (précédemment 221E), 18.11Z (précédemment 222A), 63.91Z (précédemment 924Z) et 53.10Z (précédemment 748G)

Votre numéro d'adhérent :

## VOTRE ENTREPRISE :

### Vous êtes :

- Une agence de presse  Une filiale d'un groupe, préciser : .....
- Un groupe de presse papier  Autre, préciser : .....
- Un groupe de presse multimédia

Adresse postale (si différente recto) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Titres (print ou web) publiés : .....

Convention(s) Collective(s) appliquées, indiquez le(s) n°: .....

Syndicat professionnel de rattachement : .....

## VOUS ET VOS SALARIÉS :

➔ **RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE :**  M.  Mme  Mlle Nom (MAJUSCULES) : .....

Email : ..... Prénom : .....

 .....

*A remplir uniquement si différent du précédent*

➔ **RESPONSABLE RH :**  M.  Mme  Mlle Nom (MAJUSCULES) : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

 .....

*A remplir uniquement si différent du précédent*

➔ **CORRESPONDANT FORMATION :**  M.  Mme  Mlle Nom (MAJUSCULES) : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

 .....

➔ **DIRECTEUR DE(S) PUBLICATION(S) :**  M.  Mme  Mlle Nom (MAJUSCULES) : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

 .....

M.  Mme  Mlle Nom (MAJUSCULES) : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

 .....

M.  Mme  Mlle Nom (MAJUSCULES) : .....

Fonction : ..... Prénom : .....

 .....

## ACTIVITE DE VOTRE ENTREPRISE :

- Information générale et politique  Autre, préciser : .....
- Information grand public
- Information spécialisée

## SUPPORT(S) UTILISE(S) :

- Papier  Autre, préciser : .....
- Internet