

BULLETIN D'INSCRIPTION⁽¹⁾

Nous retourner ce bulletin au plus tard 10 jours avant le début de la formation – Contact : Frédérique MATHIEU

Je souhaite m'inscrire aux formations suivantes :	1 ^{er} jour prévu le :
<input type="checkbox"/> _____	/ / 2010
<input type="checkbox"/> _____	/ / 2010
<input type="checkbox"/> _____	/ / 2010

Personne inscrite

NOM : _____ Prénom : _____

Né le : ____ / ____ / ____

Adresse personnelle : _____

CP : _____ Commune : _____

Tél. : _____ Por. : _____

Fax : _____

@ : _____

Statut :

Contributeur VIVEA à jour de mes cotisations MSA

chef d'entreprise aide familiale

collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole cotisant de solidarité

Salarié → organisme collecteur :

FAFSEA OPCA2 Autre (à préciser) : _____

Autre (à préciser) : _____

Entreprise :

Raison sociale : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

Tél. : _____ Fax : _____

@ du responsable formation : _____

Fait à _____

Signature et cachet :

le ____ / ____ / ____

(1) les inscriptions sont traitées par ordre d'arrivée