

Vallée du Lot - Castelmoron

FORMATION SOUHAITÉE

Intitulé de la formation : Date de la formation.....

IDENTITÉ* Merci de joindre la photocopie de votre carte d'identité.

Monsieur Madame NOM :

NOM DE NAISSANCE (si différent) :

Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° de portable : E-mail :

Disposez-vous d'une RQTH ? Oui Non

EMPLOI EXERCÉ

Statut

Chef d'entreprise Salarié

Cotisant solidaire Autre :

Entreprise ou organisme inscrivant un participant

Dénomination de l'entreprise :

SIRET : Nombre de salariés :

Coordonnées de l'entreprise :

Intitulé du poste occupé :

Poste d'encadrement Personnel d'exécution

Téléphone : E-mail :

Responsable (si différent du stagiaire) :

NOM : Prénom :

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Financement personnel VIVEA * (sous réserve d'acceptation de la demande de financement) OCAPAT (Boost'Compétences) Autre :

*Contributeur VIVEA à jour de leur cotisation collectée par la MSA, n'ayant pas dépassé leur plafond de prise en charge annuel.

En signant ce bulletin d'inscription, je m'engage à régler le montant dû.

Fait à : le :

Signature (participant / entreprise)
Cachet + titre du signataire

MFR Vallée du Lot – Castelmoron
Laure FRESNAIS - Directrice

L'apprenant reconnais avoir pris connaissance du contenu de la formation, des conditions générales de vente et du règlement intérieur de la MFR Vallée du Lot - Castelmoron

J'accepte que la MFR Vallée du Lot-Castelmoron conserve l'ensemble des données transmises conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de modification des informations me concernant.

MFR Vallée du Lot – Castelmoron

14 chemin de Ronde, 47260 CASTELMORON-SUR-LOT

05.53.84.43.97 | mfr.valleedulot@mfr.asso.fr | www.mfr-valleedulot.fr

Siret : 782 158 422 00025 | APE : 8532Z