

FICHE D'INSCRIPTION

CERFOS – Route de Saint-Sauveur – 50360 PICAUVILLE

☎ 02.33.21.84.18 – Fax 02.33.21.86.30 ✉ : pole.formation@fbs50.fr

N° SIRET : 78090155900721 - N° de déclaration d'activité : 25 50 00234 50

Association loi de 1901

NOM : Prénom :

Fonction :

Adresse personnelle :

Tél : Mail :

Etes-vous porteur d'un handicap ? Oui Non (Si Oui, nous contacter afin d'adapter l'action de formation)

J'accepte que mes données personnelles soient utilisées aux fins d'inscription et de gestion administrative de la formation citée ci-dessous.

J'accepte que mes données personnelles soient utilisées pour toutes informations concernant les prochaines formations proposées par le CERFOS.

Je m'inscris à une formation proposée par le CERFOS dont l'intitulé est :

.....

Date : / /

Lieu :

Je souhaiterai participer à une formation sur la thématique suivante :

.....

PRISE EN CHARGE FINANCIERE :

Individuelle Employeur (Plan de Développement des Compétences...) Demandeur d'emploi DPC

SI PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR :

Nom de l'Etablissement :

Adresse :

Nom de la personne en charge du suivi de l'inscription : Service :

Tél : Mail :

La prise en charge se fait-elle via un OPCO ? Oui Non

Si oui, préciser lequel :

Nom et coordonnées du conseiller à l'OPCO :

REGLEMENT :

Choix du mode de paiement :

Virement

Chèque (à l'ordre du CERFOS)

Espèces

Fait à

Le

Signature de la direction et cachet de l'établissement
(Obligatoire si l'inscription est faite par l'employeur)

Signature du participant à la formation