**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 : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

[ ]  Je m’inscris à une formation proposée par le CERFOS dont l’intitulé est :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Lieu : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

 [ ]  Je souhaiterai participer à une formation sur la thématique suivante :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**PRISE EN CHARGE FINANCIERE :**

[ ]  **Individuelle**

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code postal / Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ]  **Employeur** (Plan de Développement des Compétences…)

Nom de l’Etablissement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Personne en charge de l’inscription : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tél : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Mail : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code postal / Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ]  **Demandeur d’emploi**

Nom du conseiller : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Coordonnées : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

[ ]  **DPC**

[ ]  **Autre, préciser** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*REGLEMENT :*

Choix du mode de paiement :

 [ ]  Virement [ ]  Chèque *(à l’ordre du CERFOS)* [ ]  Espèces

Fait à Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.. Le Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Signature de la direction et cachet de l’établissement Signature du participant à la formation*

*(Obligatoire si l’inscription est faite par l’employeur)*

[ ]  J’accepte que mes données personnelles soient utilisées aux fins d’inscription et de gestion administrative de la formation citée ci-dessus.

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