

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 souhaiterais 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
(Obligatoire si l'inscription est faite par l'employeur)

Signature du participant à la formation

☐ 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.