

Formation Continue de l'IFAS de Rumilly Bulletin d'inscription

Participant

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____
Adresse e-mail : _____

Situation professionnelle

Statut : ☐ Salarié(e) ☐ Indépendant(e) ☐ Autre : _____
Employeur / Entreprise : _____
Adresse de l'entreprise : _____
Code postal : _____ Ville : _____
N° SIRET (si applicable) : _____
Fonction / Poste occupé : _____
Date obtention diplôme : _____
Téléphone : _____
E-mail : _____

Formation choisie

Intitulé de la formation : _____
Dates prévues : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____
Durée : _____ heures
Lieu de formation : _____

Modalités de financement

☐ Financement par l'employeur
☐ Financement personnel
☐ Autres : _____

Nom et coordonnées du financeur : _____

Prise en charge confirmée : ☐ Oui ☐ En attente ☐ Non

Conditions générales

L'inscription sera validée à réception :

- du présent bulletin dûment complété et signé,
- de la convention de formation signée entre les parties,
- et du règlement correspondant (ou de l'accord de prise en charge du financeur).

Toute annulation doit être signalée **au moins 10 jours avant le début de la formation**.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature du stagiaire (ou de l'employeur) :