

## BULLETIN D'INSCRIPTION

v11082022

## COORDONNEES

Entreprise :  
Raison sociale :  
Adresse :

CP/Ville :

Nom du Chef d'entreprise :

Tél : mail :

Activité (actuelle ou future):

Siret : Code APE:

Statut entreprise:  EI  SARL  EURL  SAS  Autre:

## PARTICIPANT

Nom :  
Nom de naissance:

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de naissance :

Sexe :  F  H

Adresse :

Mail :

Tèl :

 Artisan/Gérant non salarié Micro-entrepreneur Dirigeant Sas/Sasu Conjoint collaborateur RM Conjoint associé Demandeur d'emploi

(N° identifiant: \_\_\_\_\_)

 Salarié  Autre :Etes vous en situation de handicap? Oui  non Si oui, souhaitez vous rencontrer notre référent handicap? Oui  non 

## FORMATION(S) CONCERNEE(S)

Formation	Dates/Lieu

## OBJECTIFS DE FORMATION ET ATTENDUS (cocher les cases concernées)

Au regard de(s) la fiche(s) formation(s) détaillée(s) mise(s) à votre disposition, vous estimez que :

- Les objectifs et programmes des fiches formation citées ci-dessus correspondent à mes besoins ou à ceux du participant, en lien avec l'entreprise ou le financeur
- Le matériel, les modalités pédagogiques et d'évaluation sont adaptées à mes besoins ou à ceux du participant
- Votre niveau de connaissance/pratique dans le domaine, ou celui du participant est (merci de cocher la réponse adaptée) :

Débutant  Intermédiaire  Maîtrise  Expert

- Vos besoins spécifiques ou celui du participant sont : ...

Vous souhaitez affiner votre besoin en formation avec un conseiller formation

Le signataire certifie :

- L'exactitude des éléments transmis
- Avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente et les accepte
- Avoir pris connaissance de la fiche détaillée formation et du règlement intérieur
- Avoir les prérequis exigés le cas échéant

Fait le : \_\_\_\_\_ A : \_\_\_\_\_

## TARIFS: voir fiche(s) formation(s) détaillée(s)

Prise en charge possible selon votre statut (artisan, salarié, conjoint).

Je bénéficie d'un abonnement/offre /chèque cadeau

## Les pièces à fournir avec le bulletin signé/daté

- extrait d'immatriculation au répertoire des métiers datant de moins d'un an
- attestation URSSAF de versement de la contribution à la formation de l'année en cours ou à défaut de l'année N-1

Pour obtenir votre attestation : [www.urssaf.fr](http://www.urssaf.fr)

• Conjoint associé : copie des statuts de l'entreprise

## CONTACT

CMA de l'Ain 102 Boulevard Édouard Herriot  
01004 BOURG-EN-BRESSE  
04 74 47 49 00

[formation.ain@cma-auvergnerhonealpes.fr](mailto:formation.ain@cma-auvergnerhonealpes.fr)

Référent Handicap à votre disposition :

Karine Baudry, 04.74.47.49.55

[karine.baudry@cma-auvergnerhonealpes.fr](mailto:karine.baudry@cma-auvergnerhonealpes.fr)

Siret : 130 027 956 00015

Enregistré sous le numéro 84691788769.

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

Signature du participant ou du chef d'entreprise :