

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATIONS COURTES

Mise à jour le 21/12/2021

PARTICIPANT

Nom : Nom marital :
 Prénom(s) : Sexe : F H
 Né(e) le : à :
 Adresse :
 Téléphone : Mail :
 Activité exercée :

- Artisan/Gérant non salarié
 Micro-entrepreneur
 Dirigeant SAS/SASU
 Conjoint collaborateur RM
 Conjoint associé
 Demandeur d'emploi
 Salarié
 Autre.....

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE

Entreprise :
 Nom du dirigeant :
 Siret : EI SARL EURL SAS Autre
 Adresse :
 CP : Ville :
 Tél : Mail :
 Activité exercée :

FORMATION CONCERNEE

Formation	Dates/Lieu

OBJECTIFS DE FORMATION ET ATTENDUS

Au regard de(s) la fiche(s) de 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 **(cocher la case correspondante)** :

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
- Le participant a les prérequis exigés le cas échéant

Fait le : A :

Signature du participant ou du chef d'entreprise :

TARIF

Possibilité d'un **reste à charge** suivant votre statut - Nous consulter

Prise en charge possible selon votre statut (artisan, salarié, conjoint, demandeur d'emploi).

Je bénéficie d'un abonnement / offre

IMPORTANT

Aucune inscription ne sera acceptée sans le paiement du reste à charge

Les pièces à fournir avec le bulletin signé/daté :

- **Micro-entrepreneur : copie déclaration du chiffre d'affaires au SSI**
- Conjoint associé : copie des statuts
- Demandeur d'emploi : indiquer numéro d'identifiant si prise en charge par Pôle Emploi.....

Un référent Handicap est à votre disposition
 Fiches formations détaillées disponibles sur
 le site internet de la CMA ou sur demande

Horaires : 08h45 - 12h15 / 13h30 à 17h

LIEU

chambre de Métiers et de l'Artisanat du Puy-de-Dôme – 17 bd Berthelot – 63400 Chamalières

CONTACT : CMA - POLE FORMATION

Tél : 04 73 31 52 00

formation.puydedome@cma-auvergnerhonealpes.fr

Siret : 130 027 956 00015

Enregistré sous le numéro 84691788769.

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.