

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATIONS COURTES

Mise à jour le 28/04/2022

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE

Entreprise : Nom / prénom du dirigeant :

Raison sociale : Tél : mail :

Adresse : Activité :

..... Siret :

CP/Ville : Statut entreprise: EI SARL EURL SAS Autre.....

PARTICIPANT (obligatoire)

Nom : **Votre statut actuel**

Nom marital :

Prénom : Micro-entrepreneur

Date de naissance : Artisan/Gérant non salarié

Lieu de naissance : Dirigeant salarié SAS/SASU

Sexe : F H Conjoint collaborateur RM

Adresse : Conjoint associé

..... Salarié

..... Demandeur d'emploi

Mail : Autre :

Téléphone :

FORMATION CONCERNEE (1 bulletin par formation)

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 **(réponse à entourer)** :

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 en fonction de votre financeur (artisan, salarié, conjoint, demandeur d'emploi).

Nous consulter.

- Je bénéficie d'un abonnement / offre

IMPORTANT

Les pièces à fournir OBLIGATOIREMENT avec le bulletin dûment complété (case à cocher), daté et signé :

Micro-entrepreneur : copie de votre dernière déclaration de chiffre d'affaires positive.

Conjoint associé : copie des statuts

Demandeur d'emploi : indiquer numéro d'identifiant Kairos.....

Mentions Obligatoires

*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.