



BULLETIN D'INSCRIPTION

A compléter et renvoyer :

✉ Soit par email : formation-continue@cma-28.fr
✉ Soit par courrier : CFC CMA28 rue Charles Isidore Douin –
CS 30819 - 28008 CHARTRES cedex

LE STAGIAIRE (un bulletin par participant)

Nom Prénom

Adresse

CP Ville

Date de naissance (mention obligatoire)/...../..... Nationalité

Tél : E-Mail

Statut : Chef d'entreprise Conjoint(e) sans statut Salarié(e) Demandeur d'emploi
 Conjoint(e) associé (e) Conjoint(e) salarié (e) Conjoint (e) collaborateur

Entreprise en cours de création / activité en projet :

DÉSIGNATION DE L'ENTREPRISE

Raison sociale :

Nom et prénom du chef d'entreprise :

Adresse

CP Ville

Activité principale de l'entreprise :

Nombre de salariés : N° d'inscription au RM – Siret

Code APE : Code APRM : Date de création :

Tél : Portable : E-Mail :

FORMATION(S) CHOISIE(S)

Intitulé :

Dates retenues : Durée :

Intitulé :

Dates retenues :Durée :

Intitulé :

Dates retenues :Durée :

MODALITÉS DE REGLEMENT

Je joins la somme de en confirmation de mon inscription à la (les) formation(s) ci-dessus.

Je sollicite le concours du Conseil de la formation pour financer ma formation

Je demande une prise en charge OPCA

Je demande une AIF (aide individuelle à la formation)

Je souhaite financer ma formation par le biais de mon CPF

SIGNATURE

A.....le/...../.....

Cachet et/ou signature