

## BULLETIN D'INSCRIPTION

A compléter et renvoyer :

⇒ Soit par mail : [formation-continue@cma-28.fr](mailto: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) avec statut .....  Salarié(e)

Conjoint(e) sans statut  Demandeur d'emploi

Entreprise en cours de création / activité en projet : .....

### DÉSIGNATION DE L'ENTREPRISE

Raison sociale : .....

Statut de l'entreprise :  SARL  EIRL  Micro  SAS

Nom et prénom du chef d'entreprise : .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

Activité principale de l'entreprise : .....

Nombre de salariés : ..... N°- 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 OPCO

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