

## Fiche d'inscription Formation

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Nom (CABINET ou ADHERENT)</b>    |  |
| <b>Nom et prénom du responsable</b> |  |
| <b>Adresse</b>                      |  |
| <b>Téléphone</b>                    |  |
| <b>Mail contact</b>                 |  |
| <b>Activité</b>                     |  |
| <b>Numéro SIRET</b>                 |  |
| <b>FINANCEUR (OPCO)</b>             |  |

### 1. Les stagiaires et les formations

| Nom et prénom du stagiaire | Fonction du stagiaire dans l'entreprise | Intitulé de la formation | Date de la formation | Mail et coordonnées téléphoniques du participant |
|----------------------------|---|--------------------------|----------------------|--|
|                            |   |                          |                      |  |
|                            |   |                          |                      |  |
|                            |   |                          |                      |  |
|                            |   |                          |                      |  |
|                            |   |                          |                      |  |

**Avez-vous un besoin spécifique lié à une situation de handicap ? Si oui, pourriez-vous nous indiquer les adaptations à prévoir ou contacter notre référente handicap Sabine FRESIA au 06 83 43 74 28.**