

## Fiche d'inscription Formation

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

Nom (CABINET ou ADHERENT)	
Nom et prénom du responsable	
Adresse	
Téléphone	
Mail contact	
Activité	
Numéro SIRET	
FINANCEUR (OPCO)	

### 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.

Merci de bien vouloir renvoyer ce document par mail à [cgaprovence@cgaprovence.fr](mailto:cgaprovence@cgaprovence.fr)