

## BULLETIN D'INSCRIPTION



À titre professionnel     À titre privé    Date retenue :    /    /

### Formation de conducteur/Accompagnateur de personne handicapée ou à mobilité réduite.

L'inscription sera ferme et définitive dès réception du bulletin d'inscription dûment complété et accompagné du chèque de 280€ HT à l'ordre de Formation Entre-Deux.

#### Renseignement concernant le participant :

Mme     Mlle     M.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_ Département de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

#### Activité de l'entreprise dont dépend le salarié :

##### Statut du participant (hors particulier, à titre privé) :

Travailleur non salarié     Demandeur d'emploi     Salarié     Agent public

Prise en charge :  Oui     Non    Organisme de prise en charge \_\_\_\_\_

Vous utilisez votre compte CPF :  Oui     Non

#### Si vous êtes une entreprise, pour la convention, merci de bien vouloir compléter ces informations :

Nom de l'entreprise \_\_\_\_\_

Activité \_\_\_\_\_ Nombre de salariés \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° SIRET \_\_\_\_\_ Code NAF \_\_\_\_\_

Adhérent OPCO :  Oui     Non

Nom/Prénom du responsable de formation \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

M. \_\_\_\_\_ Reconnait avoir pris connaissance des conditions générales de ventes qui lui ont été remises avec le bulletin d'inscription.

Fait-le \_\_\_\_\_

**Lu et approuvé** *(en manuscrit)*

À \_\_\_\_\_

**Signature obligatoire du responsable ou directeur**

***Le règlement intérieur vous sera envoyé par mail avant la formation***