

BULLETIN D'INSCRIPTION



L'INSCRIPTION

à photocopier et envoyer directement au CEFA - adresse au dos

Bien renseigner toutes les rubriques SVP

Intitulé du stage : _____

Date du stage : _____ Lieu : _____

Nom de l'entreprise/établissement :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Secteur professionnel : N° SIRET de l'entreprise :

Nombre de salariés : moins de 300 salariés 300 salariés et plus

Responsable de l'inscription :

Nom : Prénom :

Tél : Fonction :

La facture sera payée par :

L'entreprise L'OPCO Le CSE Le syndicat

Autre (préciser).....

NOM ou raison sociale du financeur :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Nom de votre syndicat FGA-CFDT :

- Les inscriptions sont à retourner au CEFA
- Gestion des hébergements : toute demande non annulée **8 jours avant** le début du stage vous sera facturée (sauf cas de force majeure).

Si vous présentez une difficulté ou un handicap nécessitant une adaptation pour l'accès ou la participation à la formation, merci de nous le signaler en nous appelant au : 01 56 41 50 60 ou de contacter M. Philippe BUET, notre référent handicap au : 01 56 41 50 65 - [pbuet@cefa-agro.com](mailto:pbuwet@cefa-agro.com)

Stagiaire Nom : _____ Prénom : _____ H F

Adresse :

Code postal : _____ Ville : _____

Tél (mobile ou fixe) : _____ e-mail : _____

N° d'adhérent (NPA) :

Type de congés utilisés : CFESS Economique SSCT FPC
Autres

Hébergement demandé : veille du stage : nuit jour 1 : nuit jour 2 :

Signature :

Date de la demande :