

BULLETIN D'INSCRIPTION 2022**A retourner à la personne mentionnée sur la fiche** **Identité**Mme Melle M.

Nom : _____ Prénom : _____


Lieu de naissance : _____ Date de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

E-Mail : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Profession : _____ Téléphone professionnel : _____

Nom et adresse de l'employeur : _____
_____ **Etat physique**Handicapé en fauteuil roulant : Handicapé physique debout : Déficient visuel : Déficient auditif : Valide :  **Intitulé de la formation :** _____

Lieu et date de la formation choisie : _____

 **Financement de la formation**Etablissement privé : Etablissement collecteur : Individuel : Etablissement public (formation des agents, ASSEDIC., Conseils Généraux, etc.) :

Fait à : _____ Le : _____

Signature du stagiaire :