Spécial Formation

BULLETIN D'INSCRIPTION

v25102021

COORDONNEES

Entreprise :
Raison sociale :
Adresse :

CP/Ville :

Nom du Chef d'entreprise :
Tél : **mail :**
Activité 'actuelle ou future)**:**
Siret : **Code APE:**
Statut entreprise: ☐ **EI** ☐ **SARL** ☐ **EURL** ☐ **SAS** ☐ **Autre:**

PARTICIPANT

Nom :
Nom de naissance:
Prénom :
Date de Naissance :
Lieu de naissance :
Sexe : ☐ **F** ☐ **H**
Adresse :
Mail :
Tèl :

☐ **Artisan/Gérant non salarié**
☐ **Micro-entrepreneur**
☐ **Dirigeant Sas/Sasu**
☐ **Conjoint collaborateur RM**

☐ **Conjoint associé**
☐ **Demandeur d'emploi**
(N° identifiant:_____)
☐ **Salarié** ☐ **Autre :**

Etes vous en situation de handicap? Oui ☐ non ☐
Si oui, souhaitez vous rencontrer notre référent handicap? Oui ☐ non ☐

FORMATION(s) CONCERNEE(s)

Formation	Dates/Lieu

OBJECTIFS DE FORMATION ET ATTENDUS (cocher les cases concernées)

☐ **Au regard de(s) la fiche(s) formation(s) détaillée(s) mise(s) à votre disposition, vous estimez que :**

- Les objectifs et programmes des fiches formation citées ci-dessus correspondent à mes besoins ou à ceux du participant, en lien avec l'entreprise ou le financeur
- Le matériel, les modalités pédagogiques et d'évaluation sont adaptées à mes besoins ou à ceux du participant
- Votre niveau de connaissance/pratique dans le domaine, ou celui du participant est (merci de cocher la réponse adaptée) :

☐ **Débutant** ☐ **Intermédiaire** ☐ **Maitrise** ☐ **Expert**

- Vos besoins spécifiques ou celui du participant sont : …

☐ **Vous souhaitez affiner votre besoin en formation avec un conseiller formation**

☐ **Le signataire certifie** :

- L'exactitude des éléments transmis
- Avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente et les accepte
- Avoir pris connaissance de la fiche détaillée formation et du règlement intérieur
- Avoir les prérequis exigés le cas échéant

Fait le :_____ A : _____

TARIFS: voir fiche(s) formation(s) détaillée(s)

Prise en charge possible selon votre statut (artisan, salarié, conjoint).

☐ Je bénéficie d'un abonnement/offre /chèque cadeau

Les pièces à fournir avec le bulletin signé/daté

• Micro-entrepreneur : copie déclaration du Chiffre d'Affaires auprès de l'URSSAF non nulle et datant de - de 12 mois
Pour obtenir votre dernière déclaration de CA :
www.autoentrepreneur.urssaf.fr
www.netentreprises.fr
• Conjoint associé : copie des statuts de l'entreprise

CONTACT

CMA du Rhône 10 rue Paul Montrochet
69002 Lyon
04.72.43.43.54
formations.lyonrhone@cma-auvergnerhonealpes.fr

Référent Handicap à votre disposition :
Béatrice de FERAUDY, 04.72.43.43.54

Siret : 130 027 956 00015
Enregistré sous le numéro 84691788769.
Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat

Signature du participant ou du chef d'entreprise :