

# LE BULLETIN D'INSCRIPTION

NDA : 1175 437 4875

*Délai d'accès à la formation ?*

Idéalement 2 mois avant le début de la formation (possibilité de réduire ce délai sur demande)

## ORGANISME / ASSOCIATION / ÉTABLISSEMENT

RAISON SOCIALE : .....

ADRESSE : .....

TÉLÉPHONE : .....

SIRET : .....

EMAIL : .....

PRÉNOM et NOM DU DIRECTEUR / DIRECTRICE : .....

ADRESSE DE FACTURATION (si différente) : .....

CONTACT FORMATION DE LA STRUCTURE (RH, Direction...) : .....

PRÉNOM et NOM : ..... TÉLÉPHONE : .....

FONCTION : ..... EMAIL : .....

AUTRE CONTACT (en cas de report, annulation, absence...) .....

## BÉNÉFICIAIRE

PRÉNOM et NOM : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

TÉLÉPHONE : ..... EMAIL : .....

FONCTION : .....

DIPLÔME OU NIVEAU : .....

TYPE DE CONTRAT :  CDD  CDI  Autre / Précisez : .....

## FORMATION

FORMATION CHOISIE : .....

DATE(S) DE LA SESSION (si définies) : .....

L'INSCRIPTION RÉSULTE DU :

Plan de développement des compétences

Financement personnel

CPF

Financement personnel

}

**Valable uniquement pour la formation certifiée**  
« Adapter ses pratiques managériales aux travailleurs d'ESAT »

NOM DE L'OPCO (le cas échéant) : .....