**BULLETIN D’INSCRIPTION**

*FORMATIONS PROFESSIONNELLES*

RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE :

NOM ENTREPRISE : ………………………………………………………………………………………………………………..

SIRET : ………………………………………………………………………..

CODE NAF/APE : ……………………………….

NOM, PRENOM DU DIRIGEANT :

…………………………………………………………………………………………………

DATE CREATION ENTREPRISE : …..………. / ………….…. / …………………. (si < 2 ans : fournir une attestation MSA)

ADRESSE : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

CODE POSTAL : ……………………………

VILLE : ………………………………………………………………………………

TEL FIXE : ………………………………………………. MOBILE :……………………………………………

EMAIL : …………………………………………………………………….@……………………………………

RENSEIGNEMENTS STAGIAIRES :

NOM, PRENOM DU STAGIAIRE : ………………………………………………………………………………………

DATES DE NAISSANCE : ………………………………………………

ADRESSE :

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

CODE POSTAL : ................................................ VILLE :……………………………………………………

TEL FIXE : ………………………………………………. MOBILE :……………………………………………

EMAIL :………………………………………………………………………..@…………………………………

STATUT PROFESSIONNEL : ☐ Chef d’Ets (non salarié). ☐ Salarié. ☐ Cotisant solidaire (MSA).

☐ Autre, précisez : ………………………………………

CAISSE D’AFFILIATION : ☐ MSA. ☐ URSSAF.

NIVEAU DE FORMATION : ☐ CAP/BEP ☐ BAC ☐ BAC + 2 ☐ BAC + 3-4 ☐ BAC + 5

INSCRIPTION FORMATIONS

(Plusieurs choix possibles)

Choix 1 ………………………………………………… Choix 2 : …………………………………………………..

Choix 3 : ………………………………………………. Choix 4 : …………………………………………………..

AUTRES BESOINS EN FORMATION

BULLETIN A RETOURNER A IFTMA PAR EMAIL OU COURRIER

IFTMA - 40 route de Terrefort, 13570 BARBENTANE

Tel : 06 09 88 22 29 ou 06 49 77 72 32

Email: iftma.contact@gmail.com

Siret: 343 630 182 00032 – Numéro OF : 93.13.18684.13

Un projet de formation, une idée d’intervenant ?

Faites-nous part des actions de formations que vous souhaitez que l’on propose :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….