FICHE INSCRIPTION FORMATION

☐ dans le cadre de mon activité professionnelle
☐ à titre personnel

FORMATION
Développer ses compétences

COORDONNEES DE LA STRUCTURE EMPLOYEUR

Raison sociale :
Nom, prénom et qualité du responsable :
Adresse :
CP et Ville :
Tél : - Email :

INTITULÉ ET DATE DE LA FORMATION

PARTICIPANT(S) :

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél : Mail :
Date et lieu de naissance :
Fonction :
J'accepte que mes coordonnées personnelles soient communiquées aux autres participants dans le cadre de l'organisation du co-voiturage : ☐oui ☐non

Nom : Prénom :
Adresse :
Tél : Mail :
Date et lieu de naissance :
Fonction :
J'accepte que mes coordonnées personnelles soient communiquées aux autres participants dans le cadre de l'organisation du co-voiturage : ☐oui ☐non

FACTURATION : ☐ à mon adresse personnelle
☐ à l'employeur nommé ci-dessus
☐ à l'OPCO ou à la structure suivante (précisez les coordonnées) :

Fait à : Le :
Signature et cachet de l'employeur précédés de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont obligatoires. Elles sont destinées au Service Formation de la Fédération Familles Rurales Vendée et font l'objet d'un traitement informatique dans le cadre de votre participation à un cycle de formation. Ces informations seront conservées pendant 3 ans à compter de la date de leur collecte.

FAMILLES RURALES Fédération départementale
Maison des Familles - 119 bd des Etats-Unis - B.P. 40079 85002 La Roche-sur-Yon cedex
Tél. : 02 51 44 37 60 - formation@famillesrurales85.org
www.famillesrurales85.org