



Merci de retourner ce bulletin d'inscription à l'organisme de formation dûment complété et signé par l'employeur à l'adresse mail de l'organisme indiqué sur le catalogue :

- Raison sociale :
- Contact Employeur :
- N° Icom :
- Fonction occupée :
- Mail de contact :
- N° de téléphone :

Intitulé de la formation choisie : _____

Dates de la session choisie : _____

Coordonnées du ou des stagiaires (2 salariés maximum par session/binôme salarié + dirigeant bénévole possible) :

N° de Sécurité sociale (10 premiers chiffres)	Nom et Prénom	Adresse mail	Fonction occupée	Contrat de travail (CDI...)	CSP

Nom et signature du stagiaire 1 :

Nom et signature du stagiaire 2 :

Date :

Fait à :

Signature, qualité et cachet de l'employeur :

Inscriptions : votre inscription ne sera validée et définitive que :

- ✓ lors de la réception de ce bulletin par les organismes de formation

Les organismes vous préciseront les lieux et horaires précises lors de votre inscription.

Frais annexes :

Les repas du midi sont intégralement à la charge de l'employeur, ainsi que les éventuelles pauses café
Les frais de transports restent à la charge de l'employeur.

Absences : pour les salariés qui se désisteraient à la dernière minute en ne se présentant pas à la formation, l'employeur devra justifier de leur absence.

En cas de non justification et à compter de 2 absences injustifiées pour une même structure, la structure n'aura plus accès à cette offre régionale.