

## FICHE CONTACT – INSCRIPTION À LA FORMATION

Sessio	n de formation :	
•	Intitulé de la formation :	
•	Dates: du au	
•	Lieu de formation :	
Inforn	nations du stagiaire	
•	Nom:	
•	Prénom:	
•	Date de naissance :	
•	Lieu de naissance :	
•	Adresse personnelle:	
_	Tálánhana :	
•	Téléphone :	
•	Auresse e-man .	
•	nations sur l'entreprise (si financement entre Nom de l'entreprise : Adresse :	
•	Nom du contact RH ou référent OPCO : Téléphone / Email :	
•	Prise en charge par:	
	OPCO	
	☐ Employeur	
	☐ France Travail	
	☐ Autofinancement	
	☐ Autre :	
Copie	s à fournir (à joindre à l'inscription) de la pièce d'identité ation de financement (si OPCO ou autre organise	me)
CV	taon de iniuneement (or o'r o'o o'd adire o'iganion	
	ratif de domicile	
Signat	ture du stagiaire	
Je certi	fie que les informations ci-dessus sont exactes.	
Fait à	, le//	Signature