

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION COURTE

CONTROLLER LES TRUFFES D'AUTOMNE

ETAT CIVIL :

M. Mme Mlle

Nom de Naissance : Nom d'Epoux ou d'Epouse : Prénom(s) :

Né(e) le : à :

ADRESSE :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ domicile : ☎ portable :

Télécopie : e-mail :

NIVEAU DE FORMATION :

Fin de scolarité Niv. V (BEP-CAP) Niv. IV (BAC) Niv. III BAC+2 (BTS-DUT.) Niv. II BAC+3£4 (Licence Maîtrise). Niv. I BAC+5

ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

STATUT : Chef d'entreprise Salarié Agent Retraité Autre :

Nom de l'entreprise / organisme / commune :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ professionnel : ☎ portable professionnel :

Télécopie : e-mail :

MODALITES DE REGLEMENT : Totalité à l'inscription, le CFPPA transmettra aux associations une attestation justifiant la **présence du stagiaire sur les 3 marchés.**

Nous indiquer les coordonnées de l'association qui prend en charge une partie des frais de formation :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Fait à : le,

Signature de la personne inscrite au stage :