

• INTITULE DE LA FORMATION :

- ☐ Bien vendre ses truffes ☐ Créer une truffière ☐ Entretien d'une truffière ☐ Sylvi-trufficulture
☐ Contrôleur aux truffes ☐ Cavage ☐ Taille des arbres truffiers

• ETAT CIVIL & COORDONNEES :

☐ Madame ☐ Monsieur.

Nom de Naissance : Nom d'usage : Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. Portable : E-mail :

Nous indiquer les coordonnées de l'association affiliée FFT auprès de laquelle vous adhérez :

Nom : Adresse :

Code postal : Ville :

• INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Avez-vous une reconnaissance de handicap ☐ oui ☐ non Si oui, nécessite-t-elle des dispositions particulières ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles :

Moyens de locomotion : ☐ oui ☐ non Moyens d'hébergement : ☐ oui ☐ non

Niveau vis-à-vis de la formation demandée : ☐ débutant ☐ confirmé ☐ expérimenté

A connu le CFPPA par : ☐ Recherches Internet ☐ Réseaux ☐ Autres :

• NIVEAU DE FORMATION :

☐ Fin de scolarité ☐ BEP-CAP ☐ BAC ☐ BAC +2 (BTS-DUT .) ☐ BAC+3+4 (Licence Maîtrise). ☐ BAC+5

• ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

Statut : ☐ Chef d'entreprise ☐ Salarié ☐ Agent ☐ Retraité ☐ Autre :

Nom de l'entreprise / organisme / commune :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. Professionnel : E-mail :

• MODALITES DE REGLEMENT : Frais d'inscription à régler avant la formation et le solde (selon financement) sur Facture en fin de formation

Nous indiquer les coordonnées de la personne, entreprise ou fonds qui prend en charge les frais de formation :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Souhaitez-vous le dépôt de la facture dans Chorus Pro ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, N° Siret : N° service : N° engagement :

Fait à : le,

Signature de la personne inscrite au stage :

Signature de l'employeur :
(Si prise en charge des frais de formation)