

# Bulletin d'inscription

**Dénomination de la formation.....**

**A remplir en intégralité : si les informations ne peuvent être renseignées merci de préciser  
« non concerné »**

Attention le nombre de places est limité !

## **Entreprise concernée**

Raison Sociale .....

SIRET |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Adresse .....

Code postal |\_|\_|\_|\_| Ville .....

Téléphone |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

E-mail .....

N° code NAF |\_|\_|\_|\_|\_|

Activité de l'entreprise Production  Entreprise de travaux agricoles  Autre

Nature de la production ou du service .....

Nombre de salariés permanents H |\_| F |\_|

## **Nom du fonds d'assurance formation**

**Pour les salariés :**

**Pour le chef d'entreprise (Travailleur non salarié)**

FAFSEA  AUTRES : .....

VIVEA  AUTRES : .....

# Bulletin d'inscription

## Salarié ou chef d'entreprise concerné par la formation

### Votre statut

**Salarié**

Intitulé du poste :

**Personnel d'encadrement :**

- Chef de culture
- Contremaître
- Directeur d'Exploitation
- Autre Personnel d'encadrement

Préciser .....

**Personnel d'exécution :**

- Agent administratif
- Manœuvre
- Ouvrier
- Autre Personnel d'exécution

Préciser .....

**Chef d'entreprise (Travailleur non salarié)**

### Votre identité

**Merci d'indiquer l'identité (inclus les prénoms) notifiée sur votre Carte Nationale d'Identité**

Nom (Mlle, Mme, M.) .....

Prénoms .....

Nom de jeune fille .....

Née le |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_| à..... N° Dép. |\_|\_|

Adresse .....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville .....

Téléphone |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

## Signature et cachet de l'entreprise

*Le signataire valide la présente inscription*