**FORMULAIRE D’INSCRIPTION**

Pour vous inscrire :

Complétez et **renvoyez le bulletin d’inscription disponible au plus tôt** à : **fiona.icard@psppaca.fr**

**Le nombre de places étant limitées, il est essentiel que le Pôle puisse organiser les formations du mieux possible.**

**Les inscriptions seront clôturées au** **plus tard 15 jours avant le début de la formation**.

**Fiche organisation**

**Structure :**

**Adresse :**

**Tél. :**

**OPCA :**

 **N° ICOM :**

**Tél & mail contact :**

(Convocation et en cas de changement de date, annulation, lieu…)

**Formation**

**INTITULE :**

**DATES :**

**Stagiaires**

**Prénom – Nom :**

**Date de naissance :**

**Statut :** □ Salarié □ Bénévole

**Fonction occupée :**

**Nature du contrat de travail** (si CDD précisez la date de fin)**:**

**Mail stagiaire :**

**Prénom – Nom :**

**Date de naissance :**

**Statut :** □ Salarié □ Bénévole

**Fonction occupée :**

**Nature du contrat de travail** (si CDD précisez la date de fin)**:**

**Mail stagiaire :**