



BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATIONS PROFESSIONNELLES

RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE :

NOM ENTREPRISE :

SIRET :

CODE NAF/APE :

NOM, PRENOM DU DIRIGEANT :

DATE CREATION ENTREPRISE : / / (si < 2 ans : fournir
une attestation MSA)

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TEL FIXE : MOBILE :

EMAIL :@.....

RENSEIGNEMENTS STAGIAIRES :

NOM, PRENOM DU STAGIAIRE :

DATES DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL FIXE : MOBILE :

EMAIL :@.....

STATUT PROFESSIONNEL : Chef d'Ets (non salarié). Salarié. Cotisant solidaire (MSA).

Autre, précisez :

CAISSE D'AFFILIATION : MSA. URSSAF.

NIVEAU DE FORMATION : CAP/BEP BAC BAC + 2 BAC + 3-4 BAC + 5

INSCRIPTION FORMATIONS

(Plusieurs choix possibles)

Choix 1 Choix 2 :

Choix 3 : Choix 4 :

AUTRES BESOINS EN FORMATION

BULLETIN A RETOURNER A IFTMA PAR EMAIL OU COURRIER

IFTMA - 40 route de Terrefort, 13570 BARBENTANE

Tel : 06 09 88 22 29 ou 06 49 77 72 32

Email: iftma.contact@gmail.com

Siret: 343 630 182 00032 – Numéro OF : 93.13.18684.13

Un projet de formation, une idée d'intervenant ?

Faites-nous part des actions de formations que vous souhaitez que l'on propose :

.....
.....