**Bulletin d’inscription**

**Bulletin d’inscription à nous retourner au plus vite à**

**formation@coorace.org**

|  |
| --- |
| **Intitulé de la formation :** **Date (s) de la formation :** **Coordonnées du Stagiaire** Monsieur 🞎 Madame 🞎Nom : Prénom :Date de naissance :Fonction :Dirigeant 🞎 Cadre 🞎 Employé 🞎 Niveau d’étude :**Mail du stagiaire :**Adresse du service (si différente de celle du siège) :**Coordonnées de l’association/structure employeur** Nom de l’association/organisme/collectivité : Type de SIAE : ACI 🞎 AI 🞎 EI 🞎 ETTI 🞎 OPCA : Adresse du siège :Tél :Représenté par M/Mme : Fonction :**Mail de la Direction / Responsable RH :** |
| Fait à : le : Signature de l'employeur et cachet  |