**Bulletin d’inscription**

http://us.cdn4.123rf.com/168nwm/nikdoorg/nikdoorg1209/nikdoorg120900005/15149246-connexion-d-39-exclamation-rouge.jpg**Bulletin d’inscription à nous retourner au plus vite à**

**formation.ra@lesentreprisesdinsertion.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 |