

COMPÉTENCES CULTURE 2015

BULLETIN D'INSCRIPTION - DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Merci de renseigner un bulletin de préinscription différent par stagiaire et par stage. Tout bulletin doit être établi au plus tard 30 jours avant le début du stage choisi.

Ce bulletin est à envoyer pour validation à votre employeur puis à adresser par courrier à la Région Champagne-Ardenne / Direction de la culture - 5 rue de Jéricho - CS70441 - 51037 CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX ou par e-mail : adcherriot@cr-champagne-ardenne.fr. Votre inscription ne sera considérée comme définitive qu'à réception de la confirmation de prise en charge par votre OPCA, le CNFPT ou Pôle emploi.

ENTREPRISE/ETABLISSEMENT/COLLECTIVITE

Nom de la structure :
Raison sociale (si différente) :
Adresse :
Code Postal : [] [] [] [] [] Ville :
Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Courriel :
Personne à contacter en charge de la formation :

Statut :
Privé : entreprise* association* autre* (précisez)
Fonction publique : commune intercommunalité département autre (précisez)
*Indiquer le nombre de salariés de la structure :

Assujettissement à la TVA : oui non

Activité principale :
Activité culturelle (si différente) :
Convention collective N° Siret : Code NAF :

Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA de rattachement) :
 AFDAS Numéro d'adhérent AFDAS :
 UNIFORMATION Numéro d'adhérent UNIFORMATION :
 CNFPT
 autre (précisez)

INFORMATIONS RELATIVES AU STAGE DE FORMATION CHOISI

Référence du module :
Intitulé du module :
Date de début : / / Date de fin : / / Lieu de formation :

INFORMATIONS RELATIVES AU STAGIAIRE

Nom : Prénom :
 H F Date de naissance : / /

Adresse :
Code Postal : [] [] [] [] [] Ville :
Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Courriel (obligatoire, votre convocation vous sera transmise à cette adresse) :

Pour les intermittents et artistes indépendants :

Les 10 premiers chiffres de votre numéro de sécurité sociale : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Cette information est indispensable pour vérifier votre recevabilité aux financements par l'Afdas

Statut du stagiaire

salarié non salarié intermittent
 agent territorial contractuel agent territorial titulaire dirigeant bénévole

Je certifie avoir pris connaissance des modalités d'inscription et les accepter
 Je certifie que les informations inscrites dans ce formulaire sont exactes.

Cachet et signature de l'employeur