

# Bulletin d'inscription

À découper ou photocopier et à adresser :

**IREFE - 78 rue de Crimée 75019 Paris**

Tél 01 42 03 05 05 Fax 01 42 03 16 37 secteur.formation@irefe.fr

## Stagiaire

Nom : .....  Homme  Femme

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse personnelle .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél personnel : ..... Tél travail : .....

Portable : ..... Email : .....

**demande mon inscription au stage intitulé :** .....

qui se tiendra du ..... au .....

à .....

J'ai déjà suivi une formation à l'IREFE <sup>(1)</sup> :  Oui  Non

Si oui, laquelle : .....

## Employeur

**Nom et raison sociale :** .....

Adresse : ..... Tél : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Secteur d'activité : .....

Code NAF (sur votre bulletin de paie) : .....

Taille de l'entreprise <sup>(1)</sup> :  -50 salariés  -300 salariés  +300 salariés

**Coût de la formation :** ..... euros

**Financement :** le coût de cette formation est financé par <sup>(1)</sup> :

**L'entreprise :** nom et prénom du destinataire de la facture et de la convention de formation permanente <sup>(2)</sup>

**Le comité d'entreprise :** nom et prénom du destinataire de la facture <sup>(2)</sup>

**Contribution syndicale aux frais pédagogiques :** nom, prénom et adresse du destinataire de la facture <sup>(2)</sup>

Coordonnées exactes : .....

*Toute inscription ne sera définitive qu'une fois les modalités de financement arrêtées.*

**Votre syndicat :** Nom du correspondant : .....

Tél : ..... Email : .....

**N° de SCPVC** (sur votre carte d'adhérent) : .....

**Vos mandats** <sup>(1)</sup>

Membre CE  DP  Membre CHSCT  DS  Aucun

Autre (à préciser) : .....

Cachet du financeur

Date : .....

Signature : .....

(1) : cochez la case correspondante

(2) : complétez les lignes « coordonnées exactes »

