

Formulaire d'inscription



Une fois complété, ce formulaire est à retourner par mail à : cda@cda-asso.com

Les informations ci-dessous sont collectées afin de délivrer une attestation de formation. Une notice d'information plus complète est disponible sur demande. Pour exercer vos droits Informatique et Libertés et pour toute information, contactez la Chambre des associations.

STAGIAIRE

Prénom :

NOM :

Téléphone :

Mail :

Adresse :

Date de naissance :

Accessibilité : Notre référent handicap se tient disponible pour discuter de vos besoins spécifiques, afin de faciliter l'accès à nos formations.

STRUCTURE

Votre statut au moment de l'inscription :

Bénévole

Porteur de projet

Salarié

Volontaire

Demandeur d'emploi

Agent du service public

Nom de la structure :

Adresse de la structure :

FORMATION(S)

Intitulé de la formation	Date(s)	Tarif

MODALITES DE PAIEMENT

Païement par le stagiaire

Virement bancaire

Paiement en ligne (via HelloAsso)

Autre :

Prise en charge par un organisme

Nom de l'organisme :

Type d'organisme :

Adresse de facturation :

Téléphone :

Mail :

CONFIRMATION

En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepter.

En cochant cette case, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter.

Fait à :

Le :