FICHE INSCRIPTION BEPECASER POIDS LOURDS

NOM : _____ Prénom : _____
NE(e) le : _____ lieu : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tel : _____ portable : _____

Situation à l'entrée en formation : salarié (e)
demandeur d'emploi
autre

Le montant de ma formation est pris en charge en intégralité par :
nom précis de l'organisme : _____
adresse de l'organisme : _____
code postal : _____ ville : _____

Le montant de ma formation est pris partiellement en charge par un organisme :

A ce jour, je ne connais pas encore les modalités de financement de ma formation.

Signature
Le