

FICHE INSCRIPTION
STAGE DE REACTUALISATION DES CONNAISSANCES

NOM : _____ Prénom : _____

NE(e) le : _____ lieu : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ : _____ ☎ portable : _____

_____ @ _____

Situation à l'entrée en formation : Exploitant individuel
 Exploitant salarié

le montant de ma formation soit **500.00 €** 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 :
Pour un montant de _____ € la différence soit, _____ € est

Par moi-même ou (préciser) _____

ma facture doit être libellée à l'adresse suivante :

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal _____

Fait à Rouen, le _____
Signature