



## FORMATION

Mis à jour le 4 avril 2024

### ENTREPRISE

Je bénéficie de l'abonnement PASS Liberté

RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

CP / VILLE :

TEL :

MAIL :

Entreprise Individuelle    SARL    EURL    SAS    Autre :

NOM DU CHEF D'ENTREPRISE :

ACTIVITÉ (ACTUELLE OU FUTURE) :

DATE DE DÉBUT D'ACTIVITÉ :

SIRET :

### PARTICIPANT

NOM :

PRÉNOM :

H    F

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CP / VILLE :

TEL :

MAIL :

Artisan/Gérant non salarié    Micro-entrepreneur    Salarié

Dirigeant Sas/Sasu    Conjoint collaborateur RM

Conjoint associé    Demandeur d'emploi    Autre :

### FORMATIONS CONCERNÉES

Formation	Date et lieu

### OBJECTIFS DE LA FORMATION ET ATTENDUS

Au regard de(s) la fiche(s) de formation détaillée(s) mise(s) à votre disposition, vous estimez que :

- Les objectifs et programmes des fiches formation citées ci-dessus correspondent à vos besoins ou à ceux du participant, en lien avec l'entreprise ou le financeur.
- Le matériel, les modalités pédagogiques et d'évaluation sont adaptés à vos besoins ou à ceux du participant.
- Votre niveau de connaissance / pratique dans le domaine, ou celui du participant est (cocher la réponse) :

Débutant    Intermédiaire    Maîtrise    Expert

Quels sont vos besoins spécifiques ou ceux du participant ?

Vous souhaitez affiner votre besoin en formation avec un conseiller

EN SIGNANT CE BULLETIN, VOUS CERTIFIEZ :

- L'exactitude des éléments transmis
- Avoir pris connaissance des conditions générales de ventes et les accepter
- Avoir pris connaissance de la fiche formation détaillée et du règlement intérieur
- Avoir les prérequis exigés le cas échéant

FAIT LE :

À :

SIGNATURE

### TARIF

**Voir fiche(s) formation(s) détaillée(s).**

Prise en charge possible selon votre statut (artisan, salarié, conjoint).

Financement mobilisé + pièces à fournir avec le bulletin d'inscription daté et signé :

FAFCEA : Pour les chefs d'entreprises artisanales et leurs conjoints collaborateurs ou associés fournir :

Attestation URSSAF contribution formation (si plus d'un an d'activité)

DPC (Demande De prise en Charge) FAFCEA

Conjoint associé : copie des statuts

OPCO :

Demandeur d'emploi : indiquer le n° identifiant

Compte formation (CPF), seulement pour les formations éligibles au CPF

Financement par fonds propres

Un référent handicap est à votre disposition, contactez le service formation ou consultez la fiche formation détaillée.

Les fiches formations détaillées, les conditions générales de vente et le règlement intérieur sont disponibles sur le site internet de la CMA ou sur demande.

### CONTACT

**Voir fiche(s) formation(s) détaillée(s).**

### CONSEILLER RÉFÉRENT

Siret : 130 027 956 00015

Enregistré sous le numéro 84691788769.

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.