Chambre de Métiers et de l'Artisanat
ILE DE LA RÉUNION

CMA FORMATION
LA RÉUNION

BULLETIN D'INSCRIPTION

Participant – *Pièces à joindre : Copie de la Carte Nationale d'Identité ou Passeport*

❑ Madame ❑ Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

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

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Courriel : .....

Statut : ❑ Chef d'Entreprise ❑ Auto-Entrepreneur ❑ Conjoint ❑ Aide Familiale

❑ Salarié(e) ❑ Demandeur d'Emploi ❑ Autre : .....

Entreprise – *Pièces à joindre : Extrait d'immatriculation à un registre légal*

Raison sociale : .....

Nom du responsable : .....

Adresse : .....

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

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Courriel : .....

SIRET : ..... APE : .....

Activités : .....

Stage

Intitulé de l'action : .....

Date début : ..... Date fin : .....

Lieu : ..... Coût : .....

Financement

Formation prise en charge : ❑ par moi-même – Modalités de règlement :

❑ Autre à préciser :

Lorsque le règlement est assuré par un organisme financeur, veuillez joindre obligatoirement une copie du dossier d'acceptation avec le présent bulletin.

Signature

Vr 06.12.24

Les informations recueillies dans le cadre du présent bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatique par la Chambre de Métiers et de l'Artisanat à des fins de gestion des relations avec ses clients et prospects. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par courrier à : Chambre de Métiers et de l'Artisanat Région Ile de la Réunion, 42 Rue Jean Cocteau, BP 10034, 97491 Sainte Clotilde Cedex ou par courriel à cdm@cma-reunion.fr