

Bulletin d'inscription à une formation

Votre formation

A retourner avec un chèque de caution d'un montant de 100 € (à l'ordre de la CAPEB) par jour de formation. Ce chèque sera encaissé pour tout désistement sans justificatif dans les 7 jours qui précèdent la formation.

Raison sociale : _____

Nom et Prénom du chef d'entreprise : _____

Date de début d'activité : _____ Code NAF : _____

N° SIRET : _____ Nombre de salariés : _____

Tél : _____ Adresse : _____

Portable : _____ Code Postal : _____

E-mail : _____ Ville : _____

Nom de la formation Dates du stage	Nom et Prénom du stagiaire, Numéro de sécurité sociale	Date de naissance	Statut
			<input type="checkbox"/> Artisan salarié avec bulletin de salaire <input type="checkbox"/> Artisan salarié sans bulletin de salaire <input type="checkbox"/> Artisan non-salarié <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur <input type="checkbox"/> Salarié / conjoint salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
			<input type="checkbox"/> Artisan salarié avec bulletin de salaire <input type="checkbox"/> Artisan salarié sans bulletin de salaire <input type="checkbox"/> Artisan non-salarié <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur <input type="checkbox"/> Salarié / conjoint salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi
			<input type="checkbox"/> Artisan salarié avec bulletin de salaire <input type="checkbox"/> Artisan salarié sans bulletin de salaire <input type="checkbox"/> Artisan non-salarié <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur <input type="checkbox"/> Salarié / conjoint salarié <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi

Subrogation : Oui Non

Date : _____

à : _____

Merci de retourner ce bulletin d'inscription à la CAPEB CORREZE par mail ou par courrier (adresse indiquée ci-dessus) sg@capebcorreze.fr ou capeb19@wanadoo.fr

Cachet et signature de l'entreprise :