

La CAPEB 63 vous invite à une réunion d'information sur la mise en place d'une formation GEAB

Jeudi 8 octobre 2019 à 18 h 00

dans les locaux de la CAPEB 63  
2 rue Félix Mézard – Clermont-Fd

**Merci de nous retourner ce bulletin réponse  
Avant le 4 octobre 2019**

### Réunion d'information sur le GEAB

**Jeudi 8 octobre 2019**

Nom, Prénom : .....

Entreprise : .....

Adresse : .....

- Participera à la réunion d'information
- Ne participera pas à la réunion, mais souhaite obtenir des informations sur le GEAB

### Bulletin d'inscription à retourner à la CAPEB 63

par courrier : BP 61 – 63019 Clermont-Fd cedex 2  
par fax. 04.73.24.98.51  
par mail : formation@capeb63

### Formation GEAB – Dossier d'inscription

#### 1. Renseignements concernant l'entreprise

Raison sociale : .....  
Adresse : .....  
Code Postal & Ville : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....  
SIRET : .....  
Code APE : ..... Activité de l'entreprise : .....  
Effectif de l'entreprise : ..... Année de création : .....  
Structure juridique : .....

#### 2. Renseignements concernant le stagiaire

Nom & Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Nb d'années d'activité professionnelle : .....  
Adresse personnelle : .....  
Code Postal & Ville : .....  
Téléphone : .....  
E-mail : .....  
Lien familial avec le chef d'entreprise :  oui  non Si oui lequel : .....  
Fonction occupée dans l'entreprise : .....  
Date d'entrée dans l'entreprise : .....  
Statut du stagiaire :  Chef d'entreprise non salarié(e)  
 Chef d'entreprise salarié(e)  
 Conjoint(e) Collaborateur(trice) non rémunéré(e) :  
est-il (elle) salarié(e) plus d'un mi-temps dans une autre entreprise ?  
 oui  non  
 Conjoint(e) Collaborateur(trice) salarié(e) de l'entreprise  
 Salarié(e) de l'entreprise  
Qualification : .....  
Pensez-vous changer de statut en cours de formation ? .....  
Précisez.....

Fait le.....à..... Signature et cachet de l'Entreprise