

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par mail à I.thimouy@cma-meuse.fr ou par courrier à
Chambre de Métiers et de l'artisanat de la Meuse – Route du Pont de Dammarie
Les Roises BP 90237 – 55000 SAVONNIERES DEVANT BAR

STAGIAIRE

NOM / PRENOM :

ADRESSE :

CP :VILLE :

TELEPHONE :

E-MAIL :@.....

STATUT ACTUEL :

- Chef d'entreprise
 Conjoint collaborateur
 Conjoint associé
 Auxiliaire familial(e)
 Salarié(e)
 Demandeur d'emploi
 Auto-entrepreneur inscrit au RM
 Autre (précisez) :

ENTREPRISE

DENOMINATION :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

CP :VILLE :

TELEPHONE :

E-MAIL :@.....

ACTIVITE.....

N° SIRET

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHOIX DE FORMATION

INTITULE	DATES

Fait à : Le : ____/____/____

Signature :

Cadre réservé au Service Formations

Fiche reçue le ____/____/____