

## ➤ Renseignements relatifs à l'association demandant l'inscription

Nom ou raison sociale : .....

N° d'affiliation au Comité départemental EPGV : .....

Numéro de Siret : .....

Nom et fonction du signataire de l'inscription : .....

Adresse : .....

Code postal et ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Opérateur de compétence :  AFDAS n° adhérent : .....  Autre : .....

## ➤ Renseignements relatifs à la personne inscrite

Nom, Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Votre fonction : .....

Date et lieu de naissance : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

Code postal et ville : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

N° de licence : .....

Contact en cas d'urgence : Nom, Prénom : .....

Téléphone : .....

## ➤ Renseignements relatifs à la formation envisagée

Intitulé de la formation : .....

Date de la formation : .....

SIGNATURE DIRIGEANT ASSOCIATION  
(Nom et fonction)

SIGNATURE STAGIAIRE

Fiche d'inscription à retourner **impérativement** accompagnée des pièces justificatives indiquées dans les prérequis (voir fiche programme). Uniquement le repas à votre charge.