Bulletin d’inscription

Formation CRIA 34

**JE SUIS :** ⃝ Mme ⃝ Mr

**Nom :** **Prénom :**

**Tél\* :**

**Courriel\* :**  **@**

***\* mentions obligatoires***

**MA STRUCTURE :**

**Nom de l’organisme / la structure :**

**Adresse :**

**Code postal :**  **Ville :**  **Tél :**

**Courriel :** **@**

**Mon secteur d’activité :**

**⃝** Enseignement / formation **⃝** Insertion socioprofessionnelle **⃝** Autre secteur :

**Je suis :** ⃝ Bénévole  ⃝ Salarié (e) ⃝ Indépendant

**Ma fonction :**

**Je souhaite m’inscrire :** *(plusieurs dates possibles)*

|  |  |
| --- | --- |
| Date | Intitulé |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Observations :**