DOSSIER D’INSCRIPTION

Formateur santé en entreprise

**Dossier à retourner avant la date indiquée sur le site FSASPTT à** :

Fédération Sportive des ASPTT

5, rue Maurice Grandcoing – 94200 IVRY-SUR-SEINE

formation@asptt.com

Merci de compléter le dossier suivant et d’y joindre les documents suivants (tout dossier incomplet ne sera pas traité) :

* Le dossier d’inscription dûment complété,

 Déclare m’inscrire à la formation :

qui aura lieu à (précisez le lieu) :

Le (précisez la (-les) date(s)) :

CANDIDAT

**Écrire en majuscule d’imprimerie svp**

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom : Né(e) le : ……/……/………

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Mail :

Fonction de l’apprenant au sein de l’entreprise :

Nom de l’entreprise :

Contact principal :

Adresse du siège de l’entreprise :

Téléphone de l’entreprise :

Mail de contact de l’entreprise :

Numéro de SIRET de l’entreprise :

Code NAF de l’entreprise :

* Quel est le projet de votre entreprise (en lien avec cette formation) ? :

* Vos besoins et vos attentes sur cette formation :

4

MODALITÉS ET FINANCEMENT

Comment allez-vous financer votre formation ? (Veuillez cocher la ou les case(s) correspondant à votre mode de financement et renseigner les éléments demandés)

* Par un OPCO (ex : AFDAS) ou FAF (ex : FIFPL)
	+ Précisez :

* + Montant (une partie ou l’intégralité de la formation) :

* Par votre entreprise :
	+ Nom et adresse de l’entreprise :

* + Téléphone et adresse mail de contact :

* + Montant (une partie ou l’intégralité de la formation) :

* À titre personnel
	+ Montant financé (une partie ou l’intégralité de la formation) :

* Moyen de paiement (cochez et complétez si besoin) :
	+ Numéro du chèque :

* + Virement :

Je certifie sur l’honneur l’exactitude des éléments fournis et accepte les conditions générales de vente ci-joint de la Fédération Sportive des ASPTT.

5

Fait à , le

Signature du candidat : Signature de l’employeur + cachet :