

Le nombre de places étant limité, il est impératif de retourner ce bulletin d'inscription :

- par mail (cdos87@orange.fr)
- par courrier (CDOS 87 - 35 boulevard de Beaublanc - 87100 LIMOGES)

COORDONNÉES DU PARTICIPANT

- Nom :
- Prénom :
- N° Sécurité sociale : _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
- Adresse :
- Date de naissance : _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
- Téléphone : _ | _ | - _ | _ | - _ | _ | - _ | _ | - _ | _ |
- Mail :@.....

ASSOCIATION OU STRUCTURE

- Nom de la structure :
- N° SIRET : _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
- N° AFDAS (uniquement pour les structures employeuses) : _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |
- Téléphone : _ | _ | - _ | _ | - _ | _ | - _ | _ | - _ | _ |

CHOIX DE LA FORMATION

Je souhaite m'inscrire à la formation :

- Sport sur prescription médicale (rayez la mention inutile) : Educateur | Formation Complémentaire
- Valeurs de la République et Laïcité
- Communication
- BasiCompta - l'application d'aide à la comptabilité associative
- Prévenir et lutter contre les incivilités - Gérer les conflits
- Certificat de Formation à la Gestion Associative (CFGA)

qui aura lieu du **au**

En tant que :

- Bénévole de mon association
- Salarié(e) de mon association
- Fonction :
- Type de contrat : CDD CDI

Tranche d'âge :

- 18-25 ans
- 26-64 ans
- 65 ans et +

Titulaire du diplôme (merci de joindre la photocopie de chaque diplôme) :

- d'État :
- Fédéral :
- CQP :
- Autre diplôme :

Date d'obtention :

.....

Votre inscription ne sera validée qu'après étude de votre dossier par le CDOS 87. Vous recevrez une confirmation d'inscription par mail