**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**Retournez une copie de ce bulletin à votre CMA par voie postale ou par courriel**

Nom de l’entreprise ................................................................................................................

Nom et prénom du chef d’entreprise.......................................................................................

Adresse de l’entreprise ..................................................................................................

Code postal ....................................................... Ville.....................................................................

Téléphone fixe ....................................................Téléphone mobile .........................................................

Adresse mail ............................................................................................................................................

N° SIRET ................................................................ Régime micro-simplifié (cochez si vous êtes concerné)

Date de création de l’entreprise ............................... Code NAFA / APE .................................................

Nombre de salariés ............................... OPCA ................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM ET PRÉNOM  DU STAGIAIRE | DATE DE  NAISSANCE | STATUT\* | INTITULÉ DU STAGE | DATES DU STAGE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

DATE DE

NAISSANC

\*Statut :

|  |
| --- |
| Cachet, date et signature de l’entreprise : |

1 Chef d’entreprise non salarié

2 Conjoint

3 Salarié

4 Apprenti

5 Demandeur d’emploi

6 Autres (précisez)

NOM ET PRÉNOM

DU STAGIAI

DATE DE

NAISSANCE

STATUT\* INTITULÉ DU ST



DU STAGE