À adresser à l'IREFE
contact@irefe.fr

DEMANDE D'INSCRIPTION

DATE ET SIGNATURE DU STAGIAIRE
OBLIGATOIRE

CACHET DU FINANCEUR
OBLIGATOIRE

STAGIAIRE (VOUS)

NOM _____

PRÉNOM _____

EMAIL (PERSONNEL) _____

TÉL. PORTABLE _____ TÉL. PROFESSIONNEL _____

ADRESSE PERSONNELLE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

ENTREPRISE _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

FORMATION

FORMATION CHOISIE _____

DATE CHOISIE _____

AFIN DE MIEUX VOUS CONNAÎTRE ◉ FEMME ○ HOMME VOTRE DATE DE NAISSANCE ___/___/___

AVEZ-VOUS DÉJÀ SUIVI UNE FORMATION DE L'IREFE ? ○ OUI ◉ NON

ACTUELLEMENT, VOUS ÊTES : ◉ EN EMPLOI ○ DEMANDEUR D'EMPLOI ○ RETRAITÉ ☐ CADRE ☐ FONCTIONNAIRE

ET VOUS EXERCEZ UN MANDAT DE :

☐ CSE – 50 SALARIÉS 1er MANDAT
☐ CSE – 50 SALARIÉS 2e MANDAT
☐ CSE + 50 SALARIÉS 1er MANDAT
☐ CSE + 50 SALARIÉS 2e MANDAT
☐ COMMISSION SSCT 1er MANDAT
☐ COMMISSION SSCT 2e MANDAT
☐ REPRÉSENTANT PROXIMITÉ
☐ RÉFÉRENT HSAS
☐ CAP ☐ CHSCT ☐ CT
☐ DS ☐ SECRÉTAIRE DE SECTION
☐ AUTRE, À PRÉCISER _____

FINANCEMENT

LE COÛT DE VOTRE FORMATION EST FINANCÉ PAR :

◉ **L'ENTREPRISE** N° SIRET : _____

PLATEFORME ÉLECTRONIQUE FACTURE ◉ NON ○ OUI, PRÉCISEZ _____

BON DE COMMANDE ◉ OUI ○ NON

☐ OPCO, PRÉCISEZ _____

○ **LE CSE** ○ **LE SYNDICAT**

COÛT DE LA FORMATION _____

DESTINATAIRE DE LA FACTURE ET DE LA CONVENTION DE FORMATION

RAISON SOCIALE _____

NOM ET PRÉNOM _____

FONCTION _____

EMAIL DE CONTACT _____

TÉLÉPHONE _____

ADRESSE _____

TOUTE INSCRIPTION NE SERA DÉFINITIVE QU'UNE FOIS LES MODALITÉS D'INSCRIPTION ET DE FINANCEMENT ARRÊTÉES.

VOTRE SYNDICAT _____

Si vous êtes ADHÉRENT·E CFDT, indiquez votre NPA : ☐☐☐☐/☐☐☐☐☐

irefe
SE FORMER POUR AGIR

INSTITUT RÉGIONAL D'ÉTUDES, DE FORMATION ET D'EXPERTISES
78 rue de Crimée 75019 PARIS
Tél 01 42 03 05 05
contact@irefe.fr
WWW.IREFE.COM

Qualiopi processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE