



# BULLETIN D'INSCRIPTION

v23072020

## COORDONNEES

Entreprise :  
Raison sociale :  
Adresse :  
CP/Ville :

Nom du Chef d'entreprise :  
Tél : mail :  
Activité :  
Siret : Code APE:  
Statut entreprise:  EI  SARL  EURL  SAS  Autre :

## PARTICIPANT

Nom :  
Prénom :  
Date de Naissance :  
Sexe :  F  H  
Adresse :

Artisan/Gérant non salarié  
 Micro-entrepreneur  
 Dirigeant Sas/Sasu  
 Conjoint collaborateur RM  
 Conjoint associé  
 Demandeur d'emploi  
(N° identifiant: \_\_\_\_\_)  
 Salarié Autre :

Mail :  
Tél:

Etes vous en situation de handicap? Oui  Non  
Si oui, souhaitez vous rencontrer notre référent handicap? Oui Non

## FORMATION(S) CONCERNEE(S)

Formation	Dates/Lieu

## OBJECTIFS DE FORMATION ET ATTENDUS

Au regard de la fiche de formation détaillée mise à disposition, et afin d'affiner les attentes, vous estimez que :

- Les objectifs et contenus de la ou les formations ci-dessus correspondent aux besoins du participant, en lien avec l'entreprise ou le financeur
- Les modalités (la durée, le lieu,...) correspondent aux possibilités du participant
- Les modalités pédagogiques (type de support, programme, ...) semblent adaptées
- Vous souhaitez affiner votre besoin en formation avec un conseiller formation

Quel est votre niveau de connaissance/de pratique dans le domaine choisi :

Débutant  Intermédiaire  Perfectionnement  Confirmé

Quels sont vos besoins spécifiques :

Le signataire certifie :

- L'exactitude des éléments transmis
- Avoir pris connaissance des Conditions Générales de Vente et les accepte
- Avoir pris connaissance de la fiche détaillée formation et du règlement intérieur
- Avoir les prérequis exigés le cas échéant

Fait le : A :

Signature du participant ou du chef d'entreprise :

## TARIFS:

voir fiche(s) formation(s) détaillée(s)

Prise en charge possible selon votre statut (artisan, salarié, conjoint).

Je bénéficie d'un abonnement/offre /chèque cadeau

## Les pièces à fournir avec le bulletin signé/daté

• Micro-entrepreneur : copie déclaration du Chiffre d'Affaires auprès de l'URSSAF non nulle et datant de - de 12 mois

Pour obtenir votre dernière déclaration de CA :

[www.autoentrepreneur.urssaf.fr](http://www.autoentrepreneur.urssaf.fr)

[www.netentreprises.fr](http://www.netentreprises.fr)

• Conjoint associé : copie des statuts de l'entreprise

## CONTACT

CMA du Rhône  
10 rue Paul Montrochet 69002 Lyon

04.72.43.43.54  
[formations@cma-lyon.fr](mailto:formations@cma-lyon.fr)

Référent Handicap à votre disposition :  
Béatrice de FERAUDY, 04.72.43.43.54

N° SIRET : 18692001300080  
N° déclaration O.F : 8269P002569

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat"

