



BULLETIN D'INSCRIPTION Année 2017

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Téléphone/portable :
Mail :

Nom de l'association :
Votre fonction au sein de l'association :
 Président Vice-président Trésorier Secrétaire Administrateur Autre
Adresse de l'association :
Téléphone :
Mail :
Votre association adhère-t-elle à une fédération, union, ligue, comité ? Si oui précisez :
.....
Domaine d'activité de votre association (éducation populaire, sanitaire et social, culture, ... :
.....
Association employeuse (si oui, merci de préciser le nombre de salariés)
.....
Nombre d'adhérents :

Intitulé de la formation choisie :
Lieu de la formation choisie (département) :
Comment avez-vous eu connaissance de cette formation ?
 Par mail Affichage Par votre association Par le bouche à oreille Autre
Avez-vous participé à une formation de la Plateforme régionale les années précédentes ? : ...

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

HANDICAP



Afin de vous accueillir dans les meilleures conditions possibles, merci de préciser si vous êtes en situation de handicap :
 Non
 Oui, lequel ?.....