



FICHE D'INSCRIPTION A retourner à **COLLINE ACEPP Nord Pas de Calais**

### Coordonnées de l'employeur

**Dénomination de la structure employeur** \_\_\_\_\_  
**Adresse :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Nom du responsable :** \_\_\_\_\_  
**Tél :** \_\_\_\_\_ **Fax :** \_\_\_\_\_  
**Email :** \_\_\_\_\_

### Coordonnées du participant

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
**Tél personnel :** \_\_\_\_\_  
**Nom et Adresse du lieu de travail :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Tél professionnel :** \_\_\_\_\_ **Fax :** \_\_\_\_\_  
**Email :** \_\_\_\_\_  
**Fonction :** \_\_\_\_\_  
**Statut :**  
Salarié   
Salarié sous contrat aidé  Type de contrat \_\_\_\_\_  
Dates de contrat du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
Bénévole

### Intitulé de la formation choisie :

**Le montant des frais sera pris en charge par** \_\_\_\_\_

**Cette fiche d'inscription sera suivie d'une convention**

Date

Signature  
du participant

Signature  
de l'employeur