

# BULLETIN D'INSCRIPTION 2023



## Session choisie

Nom de la session : .....

Date(s) de la session : .....

Lieu de la formation : .....

Je sollicite un hébergement  NON  OUI

**POUR RAPPEL :**

**\_ moins de 100 km ou 1h15 par trajet : l'hébergement n'est pas pris en charge par la CFDT**

**\_ plus de 100 km ou 1h15 par trajet : l'hébergement est organisé et payé par la CFDT**

## Stagiaire

Homme  Femme N° NPA\* : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

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

Tél. perso : ..... Tél. Prof : ..... Poste : .....

Portable : ..... Date de naissance : .....

Courriel : .....@.....

Mandats syndicaux : .....

En signant ce formulaire, je soussigné(e) .....

\_ prends l'engagement de participer à la totalité de la formation,

\_ j'accepte que mes coordonnées (*nom, prénom, ville, mail et téléphone*) soient transmises aux participants de la formation afin de faciliter le co-voiturage et de prévenir dans les meilleurs délais en cas d'indisponibilité.

Date : .....

Signature du (de la) stagiaire :