Pour toute inscription définitive, merci d’adresser ce bulletin par mail à :

**BULLETIN D’INSCRIPTION**

[**accueil@ursiaemartinique.fr**](mailto:accueil@ursiaemartinique.fr) **Ou** [**formation@ursiaemartinique.fr**](mailto:formation@ursiaemartinique.fr),

accompagné d’une copie de la demande de prise en charge envoyée à l’OPCO

(en cas de subrogation) OU d’un chèque du montant de la formation en cas de paiement entreprise.

**STRUCTURE**

Raison sociale : ……....................................................................................................................................

Adresse complète : ...................................................................................................................................................

……………….............................................................................................................................................................

N°SIRET : ………………………………………………… Activité Code APE / Convention Collective : .......…………………………………...

Taille *(nbre de salariés tout statut)* : ……………………………. N° Adhérent Uniformation : …………………………….

Tél. : 0596 ………………………………. Fax : 0596 ………………………………. Mail : ……………………………………………………

**STAGIAIRE(S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom prenom**  **+**  ***13 premiers chiffres du***  ***n° de Sécurité Sociale*** | **FONCTION - Statut : S /B**  **(salariés ou bénévoles)**  **+**  **Nature du CONTRAT**  **(si CDD préciser date de fin)** | **telephone** | **mail** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**formation choisie**

Intitulé : ………….........................................................................................................................................................

Dates session  : ………………………………………………………………………

**modalite de financement**

**Financeur**

□ Votre OPCO □ Votre structure □ Votre structure et votre OPCO □ Autre, précisez: ………………

**ACCORD DE L’EMPLOYEUR**

L’employeur, représenté par :

Nom :.......................................................................... Prénom :...............................................

Fonction : .................................................................................................................

* Donne son accord pour la participation du- de la stagiaire à la formation ci-dessus.
* Déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de vente jointes au Catalogue Formation URSIAE 2021-2022

Fait à : .............................................................................. Date :...............................................................................

Cachet et signature de l’entreprise Signature du stagiaire