



forma|ETABLIERES

## Demande d'inscription FORMATION CREPIER

Session du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

Madame     Mademoiselle     Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_

### Situation actuelle :

Salarié    Emploi occupé : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'entreprise: \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail :

Nom et Prénom du dirigeant : \_\_\_\_\_

Demandeur d'emploi

Autre ; précisez SVP : \_\_\_\_\_

### Règlement :

Ci-joint règlement par chèque de 749 €

Je fais une demande de prise en charge de ma formation auprès d'un organisme financeur (ASSEDIC, FAF, ...).

**Je joins à titre de garantie un chèque du montant du coût de la formation de 749 €.**

Ce montant me sera restitué lors du paiement de ma formation par l'organisme financeur.

**Le nombre minimum de participants est de six par session. Le centre de formation se réserve la possibilité d'annuler une session lorsque cet effectif n'est pas atteint. En cas d'annulation d'une session, les personnes inscrites sont prévenues au plus tard 10 jours avant la date de démarrage prévue initialement.**

**Le nombre maximum de participants est de huit par session. Les inscriptions sont enregistrées dans l'ordre chronologique d'arrivée des demandes d'inscription accompagnées du règlement par chèque.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention  
manuscrite « Lu et approuvé » :

### Adresse administrative :

FORMA RESTAURATION, Les Etablières  
Route de Nantes – BP 609  
85015 LA ROCHE SUR YON cedex  
0970 808 221  
Fax : 02 51 47 76 71  
formarestauration.lachapelle@etablieres.fr

### Lieu de la formation :

Domaine du Pré  
Bellevue  
85220 LA CHAPELLE-HERMIER