

CESR 20	SIRET : 48815270300010		N° Déclaration d'existence : 94 20 200 0520		
	FICHE D'INSCRIPTION			Service Formation Mise à jour initiale 2015	
	<input type="checkbox"/> FIMO <input type="checkbox"/> FCO <input type="checkbox"/> FCO Passerelle		<input type="checkbox"/> Marchandises <input type="checkbox"/> Voyageurs		Date :

LE STAGIAIRE :

Nom : _____ Prénom : _____

Date et Lieu de Naissance : _____

Adresse Complete : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

L'ENTREPRISE :

Nom ou raison sociale : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Informations complémentaires :

Date de formation : _____

Prise en charge de la formation : OPCA Entreprise Particulier Autre : _____

Numéro de carte tachygraphe : _____

Date d'échéance de votre FIMO ou FCO Actuelle : _____

Je confirme l'entière exactitude de ces informations et en suis seul responsable.

Signature et cachet de l'entreprise
Suivi de la mention « Lu et approuvé »

Signature du stagiaire
Suivi de la mention « Lu et approuvé »