

Intitulé du stage :

Date(s) et lieu du stage :

Nom de l'entreprise/établissement :

N° SIRET :

Adresse postale :

Secteur professionnel :

Privé ☐ Public ☐

Nombre de salariés de l'entreprise ou établissement :

NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Régime Alimentaire	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	
NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Régime Alimentaire	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	
NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Régime Alimentaire	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	
NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Régime Alimentaire	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	

Reportez-vous au verso pour ajouter des participants supplémentaires

NOM et prénom du responsable de l'inscription (à préciser impérativement) :

Fonction :

N° téléphone :

E-mail :

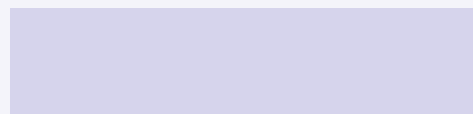
La facture sera payée par (coût pédagogique et frais annexes) :

☐ L'employeur ☐ Le CSE ☐ Le syndicat ☐ Autre (à préciser) :

Adresse précise de facturation :

Adresse e-mail pour envoi de la convention et de la facture :

Signature du responsable de l'inscription et cachet du financeur



*** Handicap & Diversité :** L'Arefor s'engage à accompagner les personnes dans leur diversité ou en situation de handicap. Ainsi nous nous organisons pour faciliter la venue de chacun en proposant les adaptations nécessaires au bon déroulement de leur formation. L'Arefor dispose de locaux accessibles aux personnes à mobilité réduite et sont desservis par les transports en commun. En cas d'inaccessibilité de nos salles aux dates prévues, l'Arefor s'engage à louer des locaux conformes. Pour tous besoins de compensation ou d'adaptation n'hésitez pas à contacter notre référent handicap : **Vincent LEPRINCE** referent.handicap@arefor.fr

Les informations recueillies dans le cadre du présent bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatique par AREFOR à des fins de gestion des relations avec ses clients et prospects. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant par email à accueil@arefor.fr ou par téléphone au 02 41 24 40 20



NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Régime Alimentaire	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	
NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Régime Alimentaire	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	
NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Régime Alimentaire	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	
NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Régime Alimentaire	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	
NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Régime Alimentaire	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	
NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Régime Alimentaire	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	
NOM Prénom	Adresse postale	Date de naissance	Numéro de téléphone	Si adhérent Cfdt : Numéro personnel d'adhérent (NPA)
Adresse électronique	Régime Alimentaire	Hébergement à réserver par l'Arefor ?	Stagiaire en situation de handicap : des aménagements à prévoir ? *	