

ENTREPRISE

Nom / Prénom du chef d'entreprise ou du gérant :

Adresse :

CP/Ville:.....Téléphone:.....

E-mail:.....

N° SIRET

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STAGIAIRE

Nom/Prénom:

Adresse (si différente de l'entreprise) :

CP/Ville:.....Date de naissance :

Téléphone:.....E-mail:.....

- Statut
- Artisan / Gérant **non salarié**
 - Micro-entrepreneur inscrit au RM
(Joindre la copie de votre dernière déclaration de chiffre d'affaires)
 - Conjoint collaborateur
 - Conjoint associé (joindre la copie des statuts)
 - Salarié
 - Demandeur d'emploi, n° identification :
 - Autre (précisez)

Je souhaite participer aux formations suivantes :

INTITULE	DATE

Joindre à cette inscription à chèque de caution de 200 € restitué en fin de formation. CGV disponible sur internet.

A retourner à :

Chambre de Métiers et de l'Artisanat Grand-Est
Etablissement de la Haute-Marne
9 rue Decrès - CS 19052 - 52902 CHAUMONT cedex 09
Tel 03.25.32.19.77 formation@cma-haute-marne.fr

Siret : 130 028 012 00016 N° déclaration d'activité : 44570405157 (Ce n° ne vaut pas agrément de l'Etat)