



AGIR  
INNOVER  
MOBILISER  
ESSAIMER



processus certifié  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Maj : 24/09/2021

## Bulletin d'inscription

(1 bulletin par participant et par formation choisie)  
A REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES

### Organisme :

AIME  
Les Vernades  
07260 Rosières  
☎ 04-75-39-96-33  
[aime@emploi-formation.org](mailto:aime@emploi-formation.org)

**Raison sociale :** Association A.I.M.E. Agir Innover Mobiliser Essaimer  
**Forme juridique :** Association loi 1901  
**Numéro d'OF :** 82070066107 (ce numéro ne vaut pas agrément de l'état)

### Formation

Nom de la formation : .....  
Dates prévues : .....  
Durée (en heures) : .....  
Coût : .....

### Le stagiaire

Nom et Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : ..... Mail : .....

Par ce bulletin, je m'inscris à la formation nommée ci-dessus et je joins un chèque de ..... euros pour valider l'inscription (30% du montant total).

*En cas de prise en charge du coût de la formation par un organisme financeur, complétez ce cadre :*

#### ACCORD DE PRISE EN CHARGE

Nom et adresse de l'organisme prenant en charge la formation : .....  
.....  
Représenté par : .....  
Fonction : .....  
Téléphone : ..... Mail : .....

donne son accord pour prendre en charge la formation indiquée ci-dessus à hauteur de ..... €.

Cachet et signature

Signature du stagiaire (précédée de la mention « Bon pour accord »)