



AGIR  
INNOVER  
MOBILISER  
ESSAIMER



Maj : 10/06/2024

## Bulletin d'inscription

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

<p><b>Organisme :</b> AIME 10 Place Soulège 07260 Rosières ☎ 04-75-39-96-33 <a href="mailto:aime@emploi-formation.org">aime@emploi-formation.org</a></p>	<p><b>Raison sociale :</b> Association A.I.M.E. Agir Innover Mobiliser Essaimer <b>Forme juridique :</b> Association loi 1901 <b>Numéro d'OF :</b> 82070066107 (ce numéro ne vaut pas agrément de l'état)</p>
--	---

### Formation

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

### Le stagiaire

Nom et Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : ..... Mail : .....  
Bénéficiaire de la RQTH :  oui  non

**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 »)**