

# Bulletin d'inscription



**A retourner par fax à**  
**L'ARFAB Bretagne au 02 99 85 27 09**

**INTITULÉ DU STAGE :** .....

**DATES :** ..... Nbre de jours : ..... Lieu : .....

**ENTREPRISE :** ..... Activité : .....

Nom prénom du chef d'entreprise : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : ..... E-mail : .....

Tél : ..... Portable : ..... Fax : .....

N° Répertoire des Métiers : .....

Code NAF : ..... Nombre de Salariés : .....

► Cotisation formation non salariés : FAFCEA Autre (à préciser) .....

► Cotisation formation salariés : FAFSAB GFC-BTP Autre (à préciser) .....

► J'autorise l'ARFAB Bretagne à percevoir en mon nom les aides financières publiques sollicitées pour ce stage, dans le cadre d'une subrogation.

► Cette inscription sera définitive après signature de la convention bilatérale de formation entre l'ARFAB Bretagne et l'entreprise.

**STAGIAIRE (S) :**

Nom	Prénom	H	F	Date de naissance	*statut	** Niveau de formation
.....	.....			.....	.....	.....
.....	.....			.....	.....	.....
.....	.....			.....	.....	.....

(\*) Statut : Artisan / Gérant non salarié (**CE**) - Conjoint(e) non salarié(e) de l'entreprise (**Conj**) - Gérant salarié (**GS**) - Salarié (**Sal**)

Apprenti (**AP**) - Contrat de Professionnalisation (**CP**) - Autre (préciser) .....

(\*\*) Niveau de formation : Non qualifié (**VI**) - CAP/BEP (**V**) - BAC PRO (**IV**) - BTS/DUT (**III**) - Formation supérieure (**II**)

A : ..... Le : ..... Cachet et Signature du Chef d'entreprise

\*Coûts, financements et modalités d'inscription : se reporter au planning de formation ;  
l'Arfab Bretagne se réserve le droit d'annuler la formation si l'effectif est insuffisant

**ARFAB Bretagne**

**Forum de la rocade – immeuble Delta n°6 – 40 rue du Bignon 35510 Cesson Sévigné**

**Tel : 02 99 85 51 21 – Fax : 02 99 85 27 09 - Email : [arfab.bretagne@arfab-bretagne.fr](mailto:arfab.bretagne@arfab-bretagne.fr)**

**Site Internet : [www.arfab-bretagne.fr](http://www.arfab-bretagne.fr)**