

Le **CENTRE DÉPARTEMENTAL DE FORMATION 33** de la **F.N.M.N.S.- U.S.G.R.D.** vous propose une session de formation, les :

**VENDREDI 05, SAMEDI 06, DIMANCHE 07,  
SAMEDI 13 ET DIMANCHE 14 OCTOBRE 2018**

de : **8h à 12h et 13h30 à 18h30,**

où : **138 ROUTE DE LÉOGNAN 33140 VILLENAVE D'ORNON** (à côté du collège de Chambéry)

Et le **Tarif** est de : **400€**, (comprenant les cinq repas du midi),

Ou : **550€** (si la formation est prise en charge par un O.P.C.A.)

Le **règlement** s'effectuera :

- Soit, par **chèque** à l'ordre de l'**U.S.G.R.D.**,
- Soit, par **bon de commande** (à l'ordre de l'**U.S.G.R.D.**), si les frais du stage sont pris en charge par votre employeur.

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION : 10 JOURS AVANT LE DÉBUT DE LA FORMATION**, avec un nombre maximum de 16 stagiaires. Toutefois, l'**U.S.G.R.D.** se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 6 stagiaires n'était pas atteint.

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter :

**Monsieur Freddy SALLAN au 06.16.11.75.93**

*Ou*

**Nathalie MAYEUR au 06.20.26.51.21**

Si cette formation vous intéresse

MERCI de remplir le dossier d'inscription ci-dessous au plus vite, et de le renvoyer l'adresse ci-contre.

**C.D.F.33 / U.S.G.R.D.**

138 route de Léognan

33140 Villenave d'Ornon

Tél. 06 20 26 51 21

e-mail : [usgrd.asso@gmail.com](mailto:usgrd.asso@gmail.com)

[www.centreformationaquitaine-fnmns.fr](http://www.centreformationaquitaine-fnmns.fr)

**MERCI de joindre **IMPERATIVEMENT** à votre dossier les photocopies du (es)**

- Carte d'identité ou Passeport,
- Diplôme PIC.F.,
- P.S.E.2,
- PAE F P.S.C. (ou équivalent),
- Votre dernière formation continue P.S.E.2,
- La dernière formation continue formateur,

## BULLETIN D'INSCRIPTION

PHOTO

À

COLLER

Civilité  Madame  Mademoiselle  Monsieur

**NOM & PRÉNOM** \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille \_\_\_\_\_  
*(veuillez renseigner votre nom de jeune fille pour la femme mariée)*

Sexe  Féminin  Masculin

Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu & Département de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_  
*(merci de remplir le champs lisiblement)*

### DATE DU STAGE :

**VENDREDI 05, SAMEDI 06, DIMANCHE 07, SAMEDI 13 ET DIMANCHE 14 OCTOBRE 2018**

Ce « **BULLETIN D'INSCRIPTION** » est à nous retourner dûment complété et signé, accompagné :

- du mode règlement  Chèque,  Bon de commande, (à l'ordre de l'C.D.F. 33- U.S.G.R.D.),  
 Autres (Pole Emploi, OPCA...)
- d'un montant de  400€  550€

**RÉSERVÉ AU C.D.F.33 - U.S.G.R.D.**

#### Dossier reçu le :

Nom de la Banque \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_

Bon de commande N° \_\_\_\_\_

Autre Réf. \_\_\_\_\_

#### PHOTOCOPIES :

Diplôme P.I.C.F.  P.S.E.2  PAE F PSC

Formation Continue P.S.E.2 Date \_\_\_\_\_

Formation Continue Formateur Date \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_

**NOM ET SIGNATURE**

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR \_\_\_\_\_  
*(en cas de prise en charge)*

NUMÉRO DE SIRET \_\_\_\_\_ CODE APE \_\_\_\_\_

ADRESSE DE FACTURATION \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_  
*(merci de remplir le champ lisiblement)*

DOSSIER SUIVI PAR \_\_\_\_\_

Le soussigné s'engage à régler la formation au « **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.- U.S.G.R.D.** » souscrite au bénéfice de :

### NOM ET PRÉNOM DU STAGIAIRE

POUR UN MONTANT DE  **400€ (quatre cent euros),**  
OU DE  **550€ (cinq cent cinquante euros),** **cout pour une prise en charge par un O.P.C.A.**

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre du « **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.-U.S.G.R.D.** ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme financeur (O.P.C.A. ou autre) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE SIRET \_\_\_\_\_

ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME FINANCEUR \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DOSSIER SUIVI PAR \_\_\_\_\_

À l'égard du **C.D.F. 33 DE LA F.N.M.N.S.-U.S.G.R.D.**, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinue ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.**

**L'EMPLOYEUR - CACHET ET SIGNATURE**