

FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION À LA FORMATION CFGA

 Une fois complétée, cette fiche doit être retournée par mail à formation@mdavendee.fr
1 fiche/participant

IDENTIFICATION CANDIDAT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél/Portable : Mail

Date de naissance :

Êtes-vous membre dans une association ? oui non

Dans votre association, êtes-vous ? Salarié Bénévole

Dans votre association, êtes vous ?

- MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
- PRÉSIDENT(E) OU VICE PRÉSIDENT(E)
- TRÉSORIER(E) OU TRÉSORIER(E) ADJOINTE
- SECRÉTAIRE OU SECRÉTAIRE ADJOINTE
- USAGER
- AUTRE :

Nom de votre association

(pour envoi du devis)

.....

.....

Adresse

.....

.....

Code postal /ville

Mail :

Tél :

Qui finance votre formation CFGA ?

- L'OPCO de l'association (*voir auprès de votre employeur*)
- L'association (dont je suis membre)

En cochant cette case, vous approuvez que l'association dont vous êtes membre et le CA valide votre participation à la formation CFGA

Je participe à tous les modules du CFGA?

Oui Non

Je participe à quelques modules du CFGA? si oui lesquelles?.....

.....

.....

Avez-vous une piste sur une association qui pourrait vous accueillir en stage (à part votre association)?

Oui Non

Si oui, Laquelle ?

Nom de l'Association :

Adresse de L'Association :

.....

Code Postal :

Commune :

Tél /Portable :

Courriel :