

FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION À LA FORMATION CFGA



MDAV
Maison Départementale
des Associations de Vendée

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

IDENTIFICATION DU 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 :.....

Qui finance votre formation CFGA ?

- L'OPCO de l'association (*voir auprès de votre employeur*)

NOM L'OPCO:.....

- L'association (dont je suis membre)

IDENTIFICATION ASSOCIATION

NOM

.....

.....

Adresse

.....

.....

Code postal /ville

Mail :

Tél :

Je participe à tous les modules du CFGA?

oui non

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 seulement à quelques modules du CFGA? si oui, lesquelles?

.....

.....

Avez-vous une piste sur une association qui pourrait vous accueillir pour la formation pratique (autre que votre association)?

oui non

Si oui, Laquelle ?

Nom de l'Association :

Adresse de L'Association :

.....

Code Postal :

Commune :

Tél /Portable :.....

Courriel :