

FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION À LA FORMATION CFGA

L'EMPLOYEUR :

Raison sociale :

N° SIRET : Code NAF/APE :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone : E-mail :

LE CANDIDAT :

Nom : Prénom :

Date de naissance : N° de téléphone :

E-mail :

Votre rôle dans l'association : Membre du CA Président ou vice-président Trésorier ou trésorier adjoint
 Secrétaire ou secrétaire adjoint Usager Salarié

FINANCEMENT DE LA FORMATION :

Prise en charge par l'OPCO

Nom de l'OPCO :

Prise en charge par l'association

PARTICIPATION AUX MODULES DU CFGA :

Je participe à tous les modules du CFGA ?

Oui Non

Sinon, je participe seulement à quelques modules du CFGA :

Module 1 Module 2 Module 3 Module 4 Module 5 Module 6

IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION D'ACCUEIL

Nom de l'association :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone : E-mail :

La sélection de cette case vaut approbation de votre participation à la formation CFGA par votre association et son conseil d'administration.

Nous vous remercions de bien vouloir nous renvoyer cette fiche dûment complétée par le participant à la formation par email à l'adresse suivante : formation@mdavendee.fr