Date d'envoi DPC : Dde CMA le :

BULLETIN D'INSCRIPTION FORMATION

Nom de l'entreprise	
Nom et prénom du chef d'entreprise	
Adresse	
CP + Ville	
Mail	

N° SIRET			
Téléphone		**Date de création**	
Mobile		**Code NAF (APE)**	
Fax		**Code NAFA (APRM)**	

Mon entreprise est inscrite : ☐ à la CMA (j'ai une carte d'artisan) ☐ à la CCI

Mon entreprise a : ☐ moins de 11 salariés ☐ plus de 11 salariés

J'ai cotisé à : ☐ OPCALIM (pour la Formation Professionnelle Continue des salariés)

NOM Prénom du participant	Date de naissance	Statut *	Intitulé de la formation

***STATUT**

1 Chef d'entreprise non salarié *(quand vous n'avez pas de bulletin de salaire)*

2 Chef d'entreprise salarié *(quand vous avez un bulletin de salaire)*

3 Conjoint non salarié

4 Conjoint salarié

5 Salarié

A retourner par mail : afpf@uniondelapoissonnerie.net Ou à l'adresse suivante :

AFPF – 6 rue des Frères Montgolfier ZA La Tourelle 2 – 22400 NOYAL