

Bulletin d'inscription 2025

Un bulletin par stagiaire

A retourner à ACHIL ACEPP

111-113 rue du rempart

37000 TOURS

Mail : contact@achil.fr



INTITULE de la FORMATION :

Dates :

Employeur :

Nom de l'employeur/Président.e :

Etablissement :

Adresse :

Tél : **Mail :**

Etes-vous adhérent ACEPP ? oui non

Stagiaire

Nom - Prénom	Diplôme	Poste/Missions	Mail personnel

Quels objectifs souhaitez-vous atteindre en assistant à cette formation?

Précisez vos attentes, vos besoins par rapport au contenu de la formation :

Le stagiaire atteste avoir pris connaissance du programme et des prérequis nécessaires au suivi de la formation



Si le stagiaire a des besoins spécifiques, ACHIL ACEPP est à son écoute pour adapter son accompagnement lors de la formation.

Contactez Annie-Claude PRADEILLES au 06 21 21 42 63
ou par mail annie-claude.pradeilles@achil.fr

FAIT à _____ Le _____

SIGNATURE EMPLOYEUR,

Nom, Qualité et Cachet de l'établissement

« Les informations recueillies sont nécessaires pour vos départs en formation. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de notre organisme de formation. La collecte et le traitement sont conformes au règlement sur la protection des données RGPD et à la loi informatique et libertés »



ACHIL ACEPP Fédération départementale - 111.113 rue du rempart - 37000 TOURS

Tél. : 02 47 55 96 11 - @ : contact@achil.fr - Site : www.achil.fr

Siret 400 907 283 000 81 – N° de déclaration d'activité : 243 702 440 37