



BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à : **Fédération des Acteurs de la Solidarité
Océan Indien**

24 Cité de la Plaine
97410 Saint-Pierre

TEL : 0692.40.44.98.

Email: secretariat-oi@federationsolidarite.org

LA FORMATION

Intitulée :

Date(s) :

Coût :

LE PARTICIPANT

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Fonction :

COORDONNES DE L'ASSOCIATION / STRUCTURE EMPLOYEUR

ADHERENT A LA FEDERATION NON-ADHERENT A LA FEDERATION

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Email :

Représenté par M. /Mme :

Fonction :

Le coût de la formation sera pris en charge par :

- L'employeur
- l'OPCO (dans ce cas, nous fournir un justificatif de prise en charge)
- Financement personnel

**Bulletin d'inscription à nous
retourner au plus tard deux
semaines avant la date de la
formation choisie**

Date, signature de l'employeur et cachet de l'entreprise