

Votre inscription donnera lieu à l'établissement d'un devis et d'une convention de formation par l'APMSA GE.

NOM et prénom :

Adresse email :

N° de téléphone personnel :

Association, société, travailleur indépendant :

Adresse du siège :

Coordonnées mail et téléphone :

N° SIRET :

Parcours de formation choisi :

Formation tout à distance (20h) <input type="checkbox"/>
+ préparation à la certification (7h) <input type="checkbox"/>
+ passage de la certification (2h) <input type="checkbox"/>
Passage de la certification seul <input type="checkbox"/>

Type de financement de la formation :

Employeur OPCO*
CPF Financement personnel

**Selon les OPCO, la prise en charge du parcours peut être complète ou partielle. N'hésitez pas à nous consulter.*

Quelles sont vos attentes en vous inscrivant à cette formation ? :

Quelles sont les attentes de votre employeur ? :

Fait à _____ le ___ / ___ / _____

Signature et cachet de l'employeur :

Bulletin à retourner par courriel à alexandre.legrain@apmsagrandest.fr



Si vous avez des besoins ou questions relatives à l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap ou pour toutes autres questions contactez-nous : 06 67 13 24 65