

Bulletin d'inscription

Notice participant

Formation : Cliquez ici pour taper du texte.

Date : Cliquez ici pour taper du texte.

Lieu de la formation :

Nom : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Code Postal : Cliquez ici pour taper du texte. Ville : Cliquez ici pour taper du texte.

Participant :

Prénom : Cliquez ici pour taper du texte. Nom : Cliquez ici pour taper du texte.

Numéro Personnel d'Adhérent (NPA) : Cliquez ici pour taper du texte. *(à renseigner impérativement)*

Adresse personnelle : Cliquez ici pour taper du texte.

Code Postal : Cliquez ici pour taper du texte. Ville : Cliquez ici pour taper du texte.

Téléphone portable : Cliquez ici pour taper du texte.

Courriel (pour l'envoi des documents) : Cliquez ici pour taper du texte.

Souhaite être hébergé :

Souhaite arriver la veille :

Si oui : lundi :

mardi :

mercredi :

jeudi :

Informations particulières à prendre en compte (régime alimentaire spécifique, allergies, handicap, ...) pour le bon déroulement de l'action de formation : Cliquez ici pour taper du texte.

Mandats :

Je suis élu(e) titulaire au CSE

Je suis élu(e) suppléant(e) au CSE

Je ne suis pas élu(e) au CSE

Je suis Délégué(e) Syndical(e)

Syndicat :

Syndicat : Choisissez un élément.

Branche : Choisissez un élément.

Nom du DS : Cliquez ici pour taper du texte.

Son téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.

Entreprise :

Nom : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Code Postal : Cliquez ici pour taper du texte. Ville : Cliquez ici pour taper du texte.

Téléphone : Cliquez ici pour taper du texte.

Effectif de l'entreprise : moins de 300 salariés

plus de 300 salariés

Financement :

Par l'employeur

Nom et Prénom du DRH : Cliquez ici pour taper du texte. ou Nom et Prénom du responsable

Formation : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse (si différente du lieu de travail) : Cliquez ici pour taper du texte.

Code Postal : Cliquez ici pour taper du texte. Ville : Cliquez ici pour taper du texte.

Téléphone direct : Cliquez ici pour taper du texte.

Courriel direct : Cliquez ici pour taper du texte.

Renseignez vos coordonnées (**Pensez à indiquer votre numéro d'adhérent**)

Précisez vos souhaits d'hébergement éventuels

Indiquez-nous si nous devons prévoir des aménagements pour votre confort

Cochez les cases correspondant à vos mandats

Renseignez vos informations syndicales

Renseignez les informations propres à votre entreprise

Indiquez l'effectif de votre entreprise (**indispensable pour les formations SSCT**)

Si le financement de la formation est pris en charge par votre **employeur** (formation Santé, Sécurité et Conditions de Travail, dite « de droit », des élus en CSE ou droit syndical, ...), cochez la case et renseignez cette partie.

Par le Comité Social et Économique

Nom et Prénom du Secrétaire du CSE : Cliquez ici pour taper du texte.
Adresse (si différente du lieu de travail) : Cliquez ici pour taper du texte.
Code Postal : Cliquez ici pour taper du texte. Ville : Cliquez ici pour taper du texte.
Téléphone direct : Cliquez ici pour taper du texte.
Courriel direct : Cliquez ici pour taper du texte.

V270220

Si le financement de la formation est pris en charge par **Comité Social et Économique** (formation économique, de droit, des élus titulaires en CSE, délibération de l'instance, ...), cochez la case et renseignez cette partie.

Par une autre structure

Nom de la structure : Cliquez ici pour taper du texte.
Nom et Prénom du contact : Cliquez ici pour taper du texte.
Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.
Code Postal : Cliquez ici pour taper du texte. Ville : Cliquez ici pour taper du texte.
Téléphone direct : Cliquez ici pour taper du texte.
Courriel direct : Cliquez ici pour taper du texte.

Si le financement de la formation est pris en charge par **Comité Social et Économique** (formation économique, de droit, des élus titulaires en CSE, délibération de l'instance, ...), cochez la case et renseignez cette partie.

Aucune possibilité de prise en charge externe à la CFDT

Si aucune autre structure que la CFDT ne peut prendre en charge les frais de la formation, cochez cette case.



Pour être valide, l'inscription doit être signée puis transmise au Responsable Compétences Syndicales de votre Syndicat qui la valide et la transmet à Idéforce

Bulletin à retourner, **par le Syndicat** à formation@ideforce.fr

Signature du Responsable Compétences Syndicales du Syndicat

Date et signature du PARTICIPANT

Datez et signez le bulletin d'inscription puis transmettez-le au Responsable Compétences Syndicales de votre Syndicat qui le validera avant de le transmettre à l'Institut.



N'oubliez pas de déposer votre demande de congé de formation économique sociale et syndicale (CFESS) au moins 30 jours avant le premier jour de la formation.



L'Institut s'engage à mettre en œuvre les mesures nécessaires pour assurer la protection des données à caractère personnel dans le respect des dispositions du Règlement Européen 2016/679 (dit RGPD) et de la Loi « Informatique et libertés ». Les données collectées sont exclusivement utilisées à la bonne organisation des formations. Si elles sont susceptibles d'être utilisées à des fins statistiques (de façon anonyme), elles ne sont ni vendues ni cédées à titre gracieux à quelque structure que ce soit étrangère à Idéforce. Les Données ne sont conservées que pendant la durée strictement nécessaire à l'accomplissement des finalités de l'Institut. Toute personne physique dispose des droits d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité des données ainsi que de limitation et d'opposition au traitement et d'organisation du sort de ses données après son décès.


merci



Formation et Expertise
47-49 Avenue Simon Bolivar 75019 Paris – Tél : 01.56.41.53.53 Courriel : formation@ideforce.fr