

INSCRIPTION

NOM

Prénom

Raison sociale :

Date & lieu de naissance :

Adresse perso :

E-mail :

Mobile :

Fixe/fax :

**Titulaire de la carte professionnelle n° et exerçant
sous le statut de : *salarié / artisan / conjoint associé*
(Entourer la case selon votre situation)**

Sur la (les) commune(s) de 1.

2.-3.....

***Pour les salariés : Désirez-vous demander une prise en charge auprès de
l'AGEFOS PME : OUI / NON (Entourer la case de votre choix)**

***Pour les Chefs d'entreprise : Désirez-vous demander une prise en
charge auprès du FAFCEA OUI / NON (Entourer la case de votre
choix)**

**Je souhaite m'inscrire à la session de formation continue organisée par
l'école du taxi les 03 et 07 novembre 2018.**

Je joins à mon envoi un chèque de réservation de 342,00 €

+ 1 copie de ma carte professionnelle

N°Chèque.....Banque..... adressé à :

FMS TAXI 745, route de Charny 74800 ETEAUX

**L'envoi de ce formulaire vaut engagement de participation sauf cas de
force majeure**

Signature et cachet commercial :

