

FORMATION À LA MOBILITÉ TAXI

LES MERCREDI 26 ET JEUDI27 MARS 2025

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

lieu de formation : La Roche/Foron

| INFORMATIONS PERSONNELLES | |
|---|--|
| NOM: | DATE DE NAISSANCE: |
| PRÉNOM: | LIEU DE NAISSANCE: |
| ADRESSE | NAISSANCE: |
| PERSONNELLE : | |
| E-MAIL: | |
| MOBILE: | FIXE: |
| ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE | |
| NUMÉRO DE LA CARTE PROFESSIONNELLE : | |
| DÉPARTEMENT DE DÉLIVRANCE : | |
| CHOIX DU NOUVEAU DÉPARTEMENT : | HAUTE-SAVOIE |
| STATUT: SALARIÉ AF | CONJOINT ASSOCIÉ(E) |
| AUTRES INFORMATIONS | INSCRIPTIONS |
| | Je m'inscris à la session des |
| Pour les chefs d'entreprises(travailleurs non | 26 et 27 mars 2025 |
| salariés) qui désirent demander une prise en charge auprès du FAFCEA, rendez-vous | Je joins à ce formulaire : |
| en ligne pour créer votre compte : | 1V comic do ma conta profession pollo |
| https://mon-entreprise.fafcea.com | ✓ 1X copie de ma carte professionnelle |
| Informations à renseigner pour le FAFCEA : - n° déclaration d'activité : 82 74 0259874 | √1X chèque de réservation de 420,00 € TTC (2 repas de midi inclus) Ordre : FMS Taxi |
| -Inscrire "Formation Mobilité Taxi" | n° chèque : |
| -Localisation : cocher "OF" - durée : 14 heures | Banque : |
| - Total : 350.00 € HT | Adresse d'envoi : 745, route de Charny 74800 ÉTEAUX |
| Attention : Les demandes auprès du | Signature et cachet commercial* : |
| FAFCEA devront être <u>effectuées par vous-</u> <u>même au minimum 1 mois avant le début</u> | |
| de la formation. | *L'envoie de ce formulaire vaut engagement de participation sauf en cas de force majeure |