

- ☐ **MODULE 1 : UTILISATION DE LA TRONÇONNEUSE EN TOUTES SECURITE**
- ☐ **MODULE 2 : FORMULE COMPLEMENTAIRE ABATTAGE**

ETAT CIVIL & COORDONNEES :

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Nom de Naissance :

Nom d'usage : Prénom(s) :

Né(e) le : à :

Pièce d'identité (CNI – Passeport) N°

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. domicile : Tel. portable :

E-mail :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Avez-vous une reconnaissance de handicap ☐ oui ☐ non Si oui, nécessite-t-elle des dispositions particulières ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles :

Moyens de locomotion : ☐ oui ☐ non Moyens d'hébergement : ☐ oui ☐ non

Niveau vis-à-vis de la formation demandée : ☐ débutant ☐ confirmé ☐ expérimenté

A connu le CFPPA par : ☐ Recherches Internet ☐ Réseaux ☐ Autres :

NIVEAU DE FORMATION :

☐ Fin de scolarité ☐ BEP-CAP ☐ BAC ☐ BTS-DUT ☐ BAC+3/4 (Licence Maîtrise). ☐ BAC+5

ACTIVITE PROFESSIONNELLE :

STATUT : ☐ Chef d'entreprise ☐ Salarié ☐ Agent ☐ Technicien ☐ Autre :

Nom de l'entreprise / organisme / commune :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. professionnel : Tel. portable professionnel :

E-mail :

MODALITES DE REGLEMENT : sur facture en fin de formation

Nous indiquer les coordonnées de la personne, entreprise ou fonds qui prend en charge les frais de formation :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Fait à : le,

Signature de la personne inscrite au stage :

Signature de l'employeur :