

• **INTITULE DE LA FORMATION :**

- ☐ Bien vendre ses truffes ☐ Créer une truffière ☐ Entretien d'une truffière ☐ Sylvi-trufficulture
☐ Contrôleur aux truffes ☐ Cavage ☐ Taille des arbres truffiers

• **ETAT CIVIL & COORDONNEES :**

☐ Madame ☐ Monsieur.

Nom de Naissance : Nom d'usage : Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. Portable : E-mail :

Nous indiquer les coordonnées de l'association affiliée FFT auprès de laquelle vous adhérez :

Nom : Adresse :

Code postal : Ville :

• **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 ☐ BAC +2 (BTS-DUT .) ☐ BAC+3+4 (Licence Maîtrise). ☐ BAC+5

• **ACTIVITE PROFESSIONNELLE :**

Statut : ☐ Chef d'entreprise ☐ Salarié ☐ Agent ☐ Retraité ☐ Autre :

Nom de l'entreprise / organisme / commune :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel. Professionnel : E-mail :

• **MODALITES DE REGLEMENT : Frais d'inscription à régler avant la formation et le solde (selon financement) 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 :

Souhaitez-vous le dépôt de la facture dans Chorus Pro ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, N° Siret : N° service : N° engagement :

Fait à : le,

Signature de la personne inscrite au stage :

Signature de l'employeur :
(Si prise en charge des frais de formation)