



BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer obligatoirement au secrétariat formation. En l'absence de ce bulletin, l'inscription n'est pas prise en compte.

Intitulé de la Formation : _____ **Date :** _____ **Lieu :** _____

Code INARIC (obligatoire) : _____

Nom et Prénom : _____ **Date de naissance :** _____

Adresse : _____ **Portable :** _____
Mail : _____

Vos coordonnées professionnelles

Active/Actif **Retraitée/Retraité**

Branche professionnelle : _____

Nom et adresse de l'entreprise : _____

Fonction exercée : _____

Contact employeur : _____

M. /Mme : _____ **Tél :** _____
Mail : _____

Votre structure syndicale

Syndicat ou secteur : _____ **UD :** _____
Votre fonction principale : _____ **Région :** _____
Vos mandats syndicaux : _____

Les coordonnées de votre C.E.

Adresse : _____

Président : _____ **Secrétaire :** _____
Tél et Mail : _____ **Tél et Mail :** _____

HOTELLERIE/RESTAURATION (merci d'ENTOURER les choix que vous reprenez)

Dans le cadre de l'organisation des formations fédérales, la Fédération CFTC-CMTE organise votre hébergement ainsi que la restauration. Tous repas pris en dehors de cette organisation ne seront pas pris en charge et non remboursés.

RESTAURATION	Déjeuner	Dîner	HOTELLERIE	1 ^{ère} nuitée	2 ^{ème} nuitée	
1 ^{er} jour (jour d'arrivée)	Oui Non	Oui Non			Oui Non	Oui Non
2 ^{ème} jour	Oui Non	Oui Non				
3 ^{ème} jour (jour de départ)	Oui Non					

Fait à : _____ **Le :** _____ **Signature :** _____