

# BULLETIN D'INSCRIPTION

**MODALITÉS D'INSCRIPTION—TOUTE DEMANDE DE FORMATION SERA TRAITÉE PAR NOS SOINS DANS LES 72 HEURES.**

Bulletin à retourner :

Par mail  
centreformation@cgd13.fr

**OU**

Par voie postale  
Centre de Formation du CGD  
176, Avenue de Montolivet  
BP 50058—13375 Marseille Cedex 12

## FORMATION SOUHAITÉE :

Intitulé de la formation : .....

Date(s) de la formation : .....\*

## INFORMATIONS SUR LE STAGIAIRE :

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Adresse : .....

Mail : ..... Téléphone : .....

Êtes-vous en situation de handicap ? Oui  Non

## PRISE EN CHARGE :

Employeur

OPCO

Personnelle

Autre  .....

## INFORMATIONS SUR L'ETABLISSEMENT : (Si prise en charge par celui-ci)

Nom de l'établissement : .....

Adresse : ..... Nom et prénom du responsable : .....

Mail du responsable : ..... Téléphone : .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature et cachet de  
l'établissement (si prise en charge) :

Signature du stagiaire :

Pour tout renseignement, contacter le secrétariat 04.86.57.81.23 ou 04.86.57.81.45  
N°SIRET : 26130005700062 – N° de déclaration d'activité : 9313P003313

