**A RETOURNER A :**

*Bulletin valant convention de formation*

EN 61 135



**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**ELVUP 52 Bd du 1er Chasseurs BP 36 - 61 001 ALENCON Cedex -** **formation@elvup.fr** **- Tel : 0 214 220 100**

**FORMATION**

 (programme et moyens pédagogiques en annexe)

**Intitulé :**

Durée :

Lieu :

Dates :

**ENTREPRISE**

Raison sociale : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

SIRET : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . N° Cheptel : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Code postal : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Ville : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Téléphone : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

EN – 61 135 V2 - Déclaration d’activité enregistrée sous le numéro 25610042661 auprès du préfet de région de Basse-Normandie

**PARTICIPANT 1**

**□** M. **□** Mme Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Fonction : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Date de naissance : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Statut : **□** Chef d’exploitation non-salarié **□** Aide familial **□** Conjoint collaborateur **□** Autre : . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(préciser)*

Repas : **□** Oui **□** Non

**PARTICIPANT 2**

**□** M. **□** Mme Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Fonction : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Mail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Statut : **□** Chef d’exploitation non-salarié **□** Aide familial **□** Conjoint collaborateur **□** Autre : . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(préciser)*

Repas : **□** Oui **□** Non

**REGLEMENT**

Avec financement VIVEA : \*/ Sans financement VIVEA :

Repas :

Fait à . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . le . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Vous disposez d’un droit d’accès, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant ayant été collectées par le biais de ce bulletin. Pour exercer ce droit, il vous suffit d’adresser un mail à formation@elvup.fr.

Les données personnelles vous concernant, recueillies par l’intermédiaire de ce bulletin d’inscription, sont utilisées par Elvup dans le cadre de la mise en œuvre des services liés à votre inscription et de la communication sur de futures formations. Elles ne font l’objet d’aucune communication à des tiers.

Signature :

Cachet de l’entreprise :

\**dans la mesure où le plafond annuel de prise en charge VIVEA n’est pas atteint. A défaut, le participant devra s’acquitter des frais non couverts.*