



## Bulletin d'inscription

*À envoyer par courrier accompagné du règlement,  
ou par mail en effectuant le règlement par courrier ou virement,  
minimum un mois avant le début de la formation à :*

Fédération des acteurs de la solidarité Bourgogne Franche Comté  
6 rue Alfred Changenet 21300 Chenôve  
Tél. 07 76 58 10 77 - E-mail : bfc@federationsolidarite.org

### FORMATION

Titre .....

Date ..... Lieu .....

Coût .....

### STAGIAIRE

Nom et Prénom .....

Fonction .....

Organisme employeur .....

Adresse .....

E-mail .....

Téléphone .....

Je m'inscris à la formation ci-dessus, ci-joint un chèque de ..... euros

#### En cas de prise en charge de la formation par un OPCA

##### ACCORD DE PRISE EN CHARGE

Nom de l'organisme prenant en charge de coût de la formation

.....  
représenté par .....

Fonction .....

donne son accord pour prendre en charge la formation indiquée ci-dessus.

Fait à ..... le .....

Signature et cachet de l'organisme