

**Bulletin d'inscription**  
**Formation « Concevoir et écrire une fiction radiophonique »**  
**animée par François Pérache**  
**les 24, 25, 26, 27, 28 octobre 2022 à Brest**

**Le/la participant.e**

M. Mme. Melle. Nom ..... Prénom .....

Nationalité.....

Date de naissance ..... Ville de naissance.....

Fonction–profession ..... Niveau de formation.....

Adresse personnelle .....

.....

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

Tél. personnel ..... Tél. professionnel .....

E-mail .....

Situation : CDI CDD Autre .....

Pour les intermittents du spectacle, n° sécurité sociale .....

**Financement individuel :** OUI NON (Supprimer la mention inutile.)

-----

**Financement professionnel :** OUI NON (Supprimer la mention inutile.)

**Si oui, merci de remplir la suite des informations administratives ci-dessous.**

**La structure** (les intermittents du spectacle ne sont pas concernés par cette rubrique)

Nom de la  
structure .....

.....

Forme juridique de la structure .....

Numéro de SIRET ..... Code NAF .....

Adresse du siège social .....

.....

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

Secteur d'activité ..... Effectif de la structure (permanents) .....

**Longueur d'ondes - Organisme de formation professionnelle**

24, rue Sully-Prudhomme 29200 Brest

formation@longueur-ondes.fr // www.longueur-ondes.fr

Numéro de déclaration d'activité auprès du préfet de région de Bretagne : 53290916829

N° SIRET : 452 805 914 00044

Code APE : 94992

tél : 02 98 49 00 15  
06 33 76 33 78

### Signataire de la convention de formation

Nom ..... Prénom .....

Fonction – profession .....

E-mail.....

Adresse de la structure (si différent du siège social) .....

.....

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

### Le financement

Le règlement de la formation sera effectué :

- par la structure – option privilégiée (*dès réception du règlement, Longueur d'ondes fournira les pièces administratives nécessaires à la demande de remboursement auprès du fonds d'assurance formation*)

Adresse de facturation (et de correspondance) .....

.....

- directement par le fonds d'assurance formation

AFDAS (n° d'adhésion de la structure) .....

Autre (préciser) .....

Adresse de l'organisme .....

..... Tél. ....

Pour les employeurs de l'État, des collectivités et des établissements publics, merci de joindre un bon de commande administratif.

.....

Date :

Signature et cachet :



