

Bulletin d'inscription
Formation « Le récit de soi, écriture documentaire à la première personne »
animée par Adila Bennedjaï-Zou
Du mercredi 7 au vendredi 9 février 2024 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)

Signataire de la convention de formation

Nom Prénom

Fonction – profession

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

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 :

Autres précisions dont vous souhaitez nous faire part (*régime alimentaire, contraintes horaires, statut de travailleur handicapé (RQTH) ou problématique de santé...*).

.....
.....
.....
.....

Les informations demandées sont celles imposées par la réglementation (sixième partie du Code du travail en particulier) et par nos obligations de fournir aux organismes de contrôle et d'orientation de la formation des statistiques relatives à l'emploi et aux parcours de formation professionnelle (article L6353-10). Elles sont traitées selon les recommandations RGPD et notre politique de confidentialité, consultable sur le site Internet. Elles nous permettent surtout de répondre aux exigences réglementaires et de procédure qualité qui rendent nos formations éligibles aux financements publics et à des certifications lorsqu'elles existent.

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