

 Bulletin d’inscription

**A retourner complété à** : CGAT, ZA le Causse Espace d’Entreprises – 34 Av. de la Montagne Noire – CS 70199 – 81115 CASTRES CEDEX

Tél : 05.63.59.76.44 / Site : <http://www.cgatarn.com> –/ E-mail : nathalie@cgatarn.com

|  |  |
| --- | --- |
| **STAGIAIRE 1** | **Nom :** **Prénom :** **Fonction :** Adresse personnelle : Code Postal : Ville : Téléphone : E-mail : @  |
| **STAGIAIRE 2** | **Nom :** **Prénom :** **Fonction :** Adresse personnelle : Code Postal : Ville : Téléphone : E-mail : @  |
| **STAGIAIRE 3** | **Nom :** **Prénom :** **Fonction :** Adresse personnelle : Code Postal : Ville : Téléphone : E-mail : @  |

|  |  |
| --- | --- |
| **STATUT** |  Libéral Pro Individuel Demandeur d’emploi AVS/AESH Etudiant ASP  aVSCatégorie Etablissement : Association Entreprise Ets Publics Autre :  |
| **EMPLOYEUR** | Le Directeur, M., Mme, Etablissement : Adresse : Code Postal : Ville : Téléphone : E-mail : @  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSCRIPTION** | **Demande d’inscription à :**Session : Date : du au  |
| **REGLEMENT** |  Je suis nouveau client je verse 10 € HT en plus de cotisation annuelle à l’association CGAT Inscription **sans** prise en charge établissement, Virement : BPO : FR76 1780 7006 0803 5197 5634 785 BIC : CCBPFRPPTLS Montant : €Ou Chèque à l’ordre du CGAT : chèque n° Banque : Montant : €  Inscription **avec** prise en charge établissement : règlement à réception de la facture après formation. |
| **SIGNATURE** | Fait à : Le : / / Signature valant acceptation des Conditions Générales de Ventes. Si inscription Employeur, signature + Cachet de l’établissement. |

Association déclarée Loi du 1er juillet 1901 - Numéro d’Identification 1.01.810. – N° SIRET : 318 394 814 000 46

Numéro Déclaration d’Activité : 76810182381 délivré par la DREETS de Toulouse le 22/03/2022