

# Bulletin d'inscription 2024

## Un bulletin par stagiaire

A retourner à ACHIL ACEPP  
111- 113 rue du Rempart  
37000 TOURS  
Mail : [contact@achil.fr](mailto:contact@achil.fr)



INTITULE de LA FORMATION : \_\_\_\_\_

DATE(S) : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur/Président.e : \_\_\_\_\_

Etablissement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Etes-vous adhérent ACEPP ? Oui  Non

### Stagiaire

Nom - Prénom	Diplôme	Poste/Missions	Mail personnel

Quels objectifs souhaitez-vous atteindre en assistant à cette formation ?

Précisez vos attentes, vos besoins par rapport au contenu de la formation :

Le stagiaire atteste avoir pris connaissance du programme et des prérequis nécessaires au suivi de la formation



Si le stagiaire a des besoins spécifiques, ACHIL ACEPP est à son écoute pour adapter son accompagnement lors de la formation.

Contactez Annie-Claude PRADEILLES au 06 21 21 42 63

ou par mail [annie-claude.pradeilles@achil.fr](mailto:annie-claude.pradeilles@achil.fr)

FAIT à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

SIGNATURE EMPLOYEUR,

Nom, Qualité et Cachet de l'établissement

« Les informations recueillies sont nécessaires pour vos départs en formation. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de notre organisme de formation. La collecte et le traitement sont conformes au règlement sur la protection des données RGPD et à la loi informatique et libertés »



ACHIL ACEPP Fédération départementale - 111.113 rue du rempart - 37000 TOURS

Tél. : 02 47 55 96 11 - @ : [contact@achil.fr](mailto:contact@achil.fr) - Site : [www.achil.fr](http://www.achil.fr)

Siret 400 907 283 000 81 – N° de déclaration d'activité : 243 702 440 37