

# Fiche de pré-inscription

à retourner par voie postale à ADAC 35 rue Ponchardier, 42100 Saint-Etienne ou  
par mail [formation@adac.asso.fr](mailto:formation@adac.asso.fr) ou via le lien suivant :  
<https://framaforms.org/pre-inscription-formation-adac-1626166956>

L'ORGANISME

RAISON SOCIALE :

Adresse de convention :

Nom du signataire de la convention :

Prénom :

Fonction :

Tel :

Courriel :

Adresse de facturation (si différente) et destinataire :

NOM :

Prénom :

Tel :

Courriel :

Référent formation (si différent) :

NOM :

Prénom :

Tel :

Courriel :

Chef de service (si différent) :

NOM :

Prénom :

Tel :

Courriel :

Intitulé formation / REF :

Date :

Coût individuel :

Nombre de personnes\* :

Coût Total :

\*autres personnes à inscrire à renseigner page suivante

Je soussigné(e)

agissant en qualité de

déclare avoir pris connaissance et accepter les modalités d'inscription.

Date, signature et cachet de l'organisme

(ou signature du participant en cas d'inscription personnelle)

Les informations collectées sont conservées uniquement pour l'organisation de la formation et toute information ultérieure sur les formations ADAC



Accompagner, Dynamiser, Agir, Créer...

Le social autrement

L'apprenant

|  |                             |                                  |           |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------|
| Mme <input type="checkbox"/>               | Mr <input type="checkbox"/> | NOM :                            | Prénom :  |
| Adresse :                                  |                             |                                  |           |
| Tel :                                      |                             | Courriel :                       |           |
| Statut : Bénévole <input type="checkbox"/> |                             | Salarié <input type="checkbox"/> |           |
| Fonction :                                 |                             | Profession :                     | Service : |

L'apprenant

|  |                             |                                  |           |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------|
| Mme <input type="checkbox"/>               | Mr <input type="checkbox"/> | NOM :                            | Prénom :  |
| Adresse :                                  |                             |                                  |           |
| Tel :                                      |                             | Courriel :                       |           |
| Statut : Bénévole <input type="checkbox"/> |                             | Salarié <input type="checkbox"/> |           |
| Fonction :                                 |                             | Profession :                     | Service : |

L'apprenant

|  |                             |                                  |           |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------|
| Mme <input type="checkbox"/>               | Mr <input type="checkbox"/> | NOM :                            | Prénom :  |
| Adresse :                                  |                             |                                  |           |
| Tel :                                      |                             | Courriel :                       |           |
| Statut : Bénévole <input type="checkbox"/> |                             | Salarié <input type="checkbox"/> |           |
| Fonction :                                 |                             | Profession :                     | Service : |

L'apprenant

|  |                             |                                  |           |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------|
| Mme <input type="checkbox"/>               | Mr <input type="checkbox"/> | NOM :                            | Prénom :  |
| Adresse :                                  |                             |                                  |           |
| Tel :                                      |                             | Courriel :                       |           |
| Statut : Bénévole <input type="checkbox"/> |                             | Salarié <input type="checkbox"/> |           |
| Fonction :                                 |                             | Profession :                     | Service : |

L'apprenant

|  |                             |                                  |           |
|--|-----------------------------|----------------------------------|-----------|
| Mme <input type="checkbox"/>               | Mr <input type="checkbox"/> | NOM :                            | Prénom :  |
| Adresse :                                  |                             |                                  |           |
| Tel :                                      |                             | Courriel :                       |           |
| Statut : Bénévole <input type="checkbox"/> |                             | Salarié <input type="checkbox"/> |           |
| Fonction :                                 |                             | Profession :                     | Service : |