

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### FORMATION

Titre professionnel : Gestionnaire Comptable et Fiscal

Date de rentrée : .....

### ALTERNANT

M  Mme  NOM : ..... Prénom : .....

N° Tél. : ..... Fixe : .....

Date de naissance : ..... Numéro allocataire : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

E-mail : .....

Besoin d'aménagement(s) spécifique(s) pour accéder ou suivre la formation ? Si oui, lequel(s) :

.....  
.....

### Frais d'inscription

Frais d'inscription : 50€ (à régler en espèces) réglé le : .....

### ENTREPRISE

Avez-vous une entreprise d'accueil :  Oui  Non

Si oui, laquelle : .....

### PRISE EN CHARGE PAR UN ORGANISME FINANCEUR

La formation fera-t-elle l'objet d'une prise en charge :  OUI  NON

Si oui, laquelle :  OPCO  Pôle emploi  Région  Autres (Précisez) : .....

### PIECES A FOURNIR

- Copie des diplômes
- Copie de la carte d'identité (Recto-Verso)
- Justificatif de domicile + Attestation d'hébergement & photocopie carte d'identité de l'hébergeur
- 1 Photo d'identité (en format JPEG) 35X45

Date et signature de l'alternant(e) :