

**Inscription cycle certifiant :  
Gardien.nne d'immeubles**

Merci de compléter lisiblement ce bulletin d'inscription (en majuscule si manuscrit)

*\* Tous ces champs sont obligatoires*

**Le stagiaire**

Nom\* : \_\_\_\_\_ Prénom\* : \_\_\_\_\_

Fonction\* : \_\_\_\_\_

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

CP Ville\* : \_\_\_\_\_

Email Personnel\* : \_\_\_\_\_

Email Professionnel\* : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale\* : \_\_\_\_\_

**L'employeur :**

Raison sociale\* : \_\_\_\_\_

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

Code postal\* : \_\_\_\_\_ Ville\* : \_\_\_\_\_

**Responsable de formation**

Nom\* : \_\_\_\_\_

Prénom\* : \_\_\_\_\_

Email\* : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_

**Directeur service informatique**

Nom\* : \_\_\_\_\_

Prénom\* : \_\_\_\_\_

Email\* : \_\_\_\_\_

Téléphone\* : \_\_\_\_\_

**Cout par participant : 5000,00 € pour 31 jours de formation dont l'examen**

*Hors frais d'hébergement et de repas*

*(Les déjeuners sont à la charge du stagiaire quand la formation se déroule en présentiel)*

→ Va-t-il y avoir un abondement employeur sur le CPF du salarié ?  Oui  Non

→ Va-t-il y avoir un cofinancement ?  Oui  Non

→ La facture doit être libellée :

Au nom de l'organisme

Au nom d'un tiers payant, lequel\*\* : \_\_\_\_\_

*\*\* Dans ce cas, il est indispensable de nous adresser au préalable un contrat de prestation de service signé*

Fait à : \_\_\_\_\_,

Le : \_\_\_\_\_.

Cachet et signature de l'employeur



N.B. : La participation aux stages est réservée aux membres de l'Association afpols. La cotisation est facturée avec le 1er stage de l'année. (Réglementation des associations loi 1901).

Bulletin à retourner à Isabelle FESSENMEYER  
AFPOLS – 47 rue Popincourt – 75011 PARIS  
Tél : 06.98.22.97.85 - certification.emis@afpols.fr