



FICHE D'INSCRIPTION

A retourner signée avant le 28/04/25

LA FORMATION

Intitulé de la formation : Développer une vision et une dynamique d'équipe au service de son projet artistique

Date(s) de la formation : Du lundi 16 au vendredi 20 juin 2025

LE/LA STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

Profession – Statut :

Tél. :

E-mail :

Autres précisions dont vous souhaitez nous faire part : (y compris régime alimentaire, situation de handicap et autres besoins d'aménagement personnalisé)

.....

.....

.....

.....

.....

LA STRUCTURE (le cas échéant)

Nom de la structure :

Activité :

Quelles sont vos missions au sein de la structure ? Décrivez vos activités, votre projet :

.....

.....

.....

.....

.....

LE FINANCEMENT

Le règlement de la formation sera effectué :

par la structure

Adresse de facturation :

.....

directement par l'Opérateur de compétence (OPCO) :

Nom de l'organisme :

Contact :

Mail : Tél :

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE : cochez la mention

accepte et autorise, sans contrepartie financière, le stockage, la reproduction et la diffusion de photographies et images filmées, dans le cadre des activités de la formation suivie, sur tous les supports qu'ils soient papier, média ou internet.

Ces images doivent cependant s'inscrire dans le respect de la vie privée et sont destinées uniquement à des fins non commerciales.

n'accepte pas les conditions citées ci-dessus et n'autorise donc pas ce droit à l'image. Dans ce cas, votre image ne pourra faire l'objet aucune fixation, utilisation ou diffusion.

À, le

Signature

