

**Bulletin d'inscription:**

**A transmettre au plus tard 3 semaines avant le début de formation**

A transmettre à l'organisme de formation identifié, par mail ou fax :

L'employeur :

Association de  - 10 salariés (ETP)  +10 salariés (ETP)

Nom de l'association .....

Adresse de l'association .....

N° ICOM (obligatoire) / / / / / / / / /

Contact : Nom Prénom .....

Mail.....

Téléphone.....

La/les formations : indiquez les stagiaires par ordre de priorité

N° Action	Intitulé	Nom du stagiaire	Prénom du stagiaire	N° Sécurité sociale (10 premiers chiffres)	Salarié ou bénévole	Fonction occupée

Date :

Nom : .....

Qualité : .....

Cachet Signature de l'employeur : .....



### **Modalités de prise en charge :**

#### **Entreprises bénéficiaires :**

Les formations de ce catalogue sont accessibles aux entreprises qui versent la totalité de leurs contributions légales ou conventionnelles à UNIFORMATION. Priorité est donnée aux employeurs comptant moins de 10 salariés.

#### **Le public concerné par les formations :**

Les actions de formation sont accessibles en priorité aux salariés, puis aux dirigeants bénévoles dans la limite des places disponibles (dans la limite de 10%)

#### **Prise en charge financière des formations :**

UNIFORMATION prend en charge le coût pédagogique des formations et règle directement aux organismes de formations.

#### **Modalités d'inscription:**

Le bulletin d'inscription est à renvoyer **AU MOINS 3 SEMAINES AVANT** le démarrage de la formation directement à l'organisme de formation.