

A renvoyer avant le 17/11/2021

STRUCTURE :

Raison Sociale :	<input type="text"/>	SIRET :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>

PARTICIPANT:

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Nom jeune fille :	<input type="text"/>	Date/lieu de naissance :	<input type="text"/>
Adresse personnelle :	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>
Tél :	<input type="text"/>	Courriel :	<input type="text"/>

s'inscrit à la formation : **BIOSECURITE DANS LES ELEVAGES PORCINS** (1 JOUR)
 le 29 NOVEMBRE 2021 à Schiltigheim **R044/2021/2448**

Coût de la formation : 180 € non soumis à TVA)

Autre tarif applicable en fonction du statut du stagiaire, sous réserve de remplir les conditions :

- | | |
|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> Chef/associé/collaborateur exploitant à jour des cotisations MSA (ou échéancier)* | 0 € |
| <input type="checkbox"/> Exploitant en démarche d'installation (identifié par le Point info installation de votre département)* | nous consulter |
| <input type="checkbox"/> Retraité de l'activité agricole | 50 € |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise agricole affiliée à OCAPAT (ex-FAFSEA) | 140 € |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise affiliée à un autre fonds de formation ou particulier | 180 € |

* dans la limite du plafond annuel de prise en charge de 2 000 € par Vivea

(Règlement à envoyer dès inscription pour validation de l'inscription par chèque à l'ordre de l'Agent comptable de la Chambre d'agriculture)

Adresse de facturation :

- Personnelle Autre (fonds de formation par exemple, à préciser ci-dessous) :
 Entreprise

Afin d'optimiser l'efficacité de la formation, nous vous invitons à remplir ce questionnaire :

Avez-vous déjà suivi une formation sur ce thème ? Si oui, préciser où et quand ?

Quelles sont vos attentes pour ce stage ?

Avez-vous besoin d'informations complémentaires sur cette formation ?

Avez-vous déjà mis en place des mesures préventives ? Si oui, lesquelles ?

Présentez-vous une situation de handicap nécessitant un aménagement spécifique ? Si oui lequel ? :

Nom et prénom du stagiaire : Signature