

# BULLETIN D'INSCRIPTION

**A renvoyer avant le**

**17/01/2025**

## STRUCTURE :

|                                     |                      |           |                      |
|-------------------------------------|----------------------|-----------|----------------------|
| Raison Sociale :                    | <input type="text"/> | SIRET :   | <input type="text"/> |
| Adresse :                           | <input type="text"/> |           |                      |
| CP :                                | <input type="text"/> | Commune : | <input type="text"/> |
| Nom/Prén. représentant légal + mail | <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 : **DEVENIR MAITRE D'APPRENTISSAGE OU TUTEUR** **R044/2025/**  
 28 janvier 2025 + 13 février+ 27février 2025 à STE CROIX EN PLAINE

## Participation stagiaire non soumis à TVA

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

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise ayant opté pour la prestation accompagnement à l'apprentissage PROAGRI                               | 0 €          |
| <input type="checkbox"/> Chef/associé/collaborateur exploitant <b>à jour des cotisations MSA (ou échéancier)*</b>                               | 120 €        |
| <input type="checkbox"/> Exploitant en démarche d'installation ( <b>identifié par le Point accueil installation de votre département</b> )*     | non concerné |
| <input type="checkbox"/> Retraité de l'activité agricole  | non concerné |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise agricole affiliée à OCAPAT ( <i>possible prise en charge de 45 % avec Boost Compétences</i> ) | 480 €        |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise affiliée à un autre fonds de formation ou particulier   | 660 €        |

**\* dans la limite du plafond annuel de prise en charge de 3 000 € 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 ?

Etes-vous maître d'apprentissage pour la 1ère fois ? Si non, combien d'apprentis avez-vous formé ? Pour quels diplômes ?

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

Nom et prénom du gérant de l'entreprise :