



Bulletin d'inscription - stages formation CROSA

à retourner par courriel ✉ secretariat@crosa.com

4 rue Jean Mentelin 67200 STRASBOURG - tél : 03.88.26.94.83 - fax : 03.88.26.94.93

Siret n°434 615 522 00027

N° déclaration d'existence : 42670331767

date :

(⇒ remplir une fiche par stagiaire, SVP)

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| S T R U C T U R E | 1) Structure/Ligue/Comité/Club | Siret n° _____ |
| | nom _____ | code APE _____ |
| | adresse _____ | |
| | CP & ville _____ | |
| | téléphone _____ | Versement cotisation du plan & de la professionalisation |
| | fax _____ | Agefos/PME n° cotisant _____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| | mail _____ | Uniformation n° cotisant _____ <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

→ si oui, faire une demande de prise en charge préalable.

| | | |
|--|----------------------|---|
| S T A G I A I R E | 2) Stagiaire | sexe <input type="checkbox"/> féminin |
| | nom _____ | <input type="checkbox"/> masculin |
| | prénom _____ | tranche <input type="checkbox"/> - de 25 ans |
| | adresse _____ | d'âge <input type="checkbox"/> 25 à 34 ans |
| | CP & ville _____ | <input type="checkbox"/> 35 à 44 ans |
| | téléphone _____ | <input type="checkbox"/> 45 ans et + |
| | portable _____ | fonction <input type="checkbox"/> salarié |
| | mail perso. _____ | dans la <input type="checkbox"/> autre bénévole |
| | date naissance _____ | structure <input type="checkbox"/> bénévole respons |
| | lieu naissance _____ | |

| | | | | |
|--|------------------------------|-------------------|------|-----------------|
| S T A G E S | 3) Demandes de stages | | | |
| | référence | intitulé du stage | lieu | dates de stages |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |