

# BULLETIN INDIVIDUEL

Indispensable pour l'enregistrement de l'inscription

<u>NOM</u> -----	<u>Prénom</u> -----	<u>Tél./Fax /Mail</u> -----
Adresse personnelle (à préciser <u>obligatoirement</u> ) -----		
(Nom et <u>adresse</u> de l'association).-----		
-----Responsabilité(s):-----		

## Statut

- |                                      |                                      |  |  |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> retraité(e) | <input type="checkbox"/> salarié(e)  | <input type="checkbox"/> salarié(e)d'association | <input type="checkbox"/> sans profession         |
| <input type="checkbox"/> C.E.S       | <input type="checkbox"/> étudiant(e) | <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi      | <input type="checkbox"/> <u>mobilité réduite</u> |

## FORMATIONS 2006/2007

Intitulé du(des) stage(s)	LIEUX (peuvent être modifiés)	DATES (Peuvent être modifiées)

Je soussigné(e) M. \_\_\_\_\_ m'engage à participer à la formation à laquelle je me suis inscrit(e)

DATE : \_\_\_\_\_ **Signature Obligatoire**  
(faisant office d'engagement)

**Bulletin rempli et signé à retourner à :**

**PERMANENCE DÉPARTEMENTALE INTERASSOCIATIVE URIOPSS**

Adresse postale : 15 place de la préfecture 62000 ARRAS

Ou par Fax. : 03.21.71.31.44