

• **INTITULE DE LA FORMATION :**

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Cavage | <input type="radio"/> Entretien d'une truffière | <input type="radio"/> Bien vendre ses truffes |
| <input type="radio"/> Contrôleur aux truffes | <input type="radio"/> Taille des arbres truffiers | <input type="radio"/> Bien cuisiner la truffe de bourgogne (Dijon) |
| <input type="radio"/> Créer une truffière | <input type="radio"/> Sylvi-trufficulture | <input type="radio"/> Bien cuisiner la truffe mesenterique (Nancy) |

• **ETAT CIVIL :**

Madame Monsieur.


Nom de Naissance : Nom d'usage : Prénom :

Né(e) le : à :

• **ADRESSE :**

Adresse :

Code postal : Ville :

 Portable : e-mail :

Nous indiquer les coordonnées de l'association affiliée FFT auprès de laquelle vous adhérez :

Nom : Adresse :

Code postal : Ville :

• **NIVEAU DE FORMATION :**

Fin de scolarité BEP-CAP BAC BAC +2 (BTS-DUT .) BAC+3+4 (Licence Maîtrise). BAC+5


• **ACTIVITE PROFESSIONNELLE :**

Statut : Chef d'entreprise Salarié Agent Retraité Autre :

Nom de l'entreprise / organisme / commune :

Adresse :

Code postal : Ville :

 Professionnel : e-mail :

• **MODALITES DE REGLEMENT : Sur Facture en fin de formation**

Nous indiquer les coordonnées de la personne, entreprise ou fonds qui prend en charge les frais de formation :

Nom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Souhaitez-vous le dépôt de la facture dans Chorus Pro ? Oui Non

Si oui

N° Siret : N° service : N° engagement :

Fait à : le,

Signature de la personne inscrite au stage :

Signature de l'employeur :