



Association des Boulangers Créateurs

59 rue Anita Conti - 56005 VANNES Cedex

SIRET : 439 371 733 000 23

TVA Inta. : 59 439 371 733

APE : 913 E

Enregistré sous le N° de déclaration d'existence 53 56 07900 56 auprès du Préfet de la région Bretagne

BULLETIN D'INSCRIPTION 2021

(Une inscription par bulletin)

**Date limite d'inscription :
12 jours avant la formation**

INTITULE DU STAGE	DATE
.....

IDENTITE STAGIAIRE	IDENTITE ENTREPRISE
CIVILITE : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr Nom Prénom Adresse Code postal Ville Tél portable Email Date Naissance	Nom de l'entreprise : Adresse Code postal Ville Tél portable Email SIRET

SITUATION PROFESSIONNELLE

<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Gérant salarié (ou conjoint salarié) Emploi occupé : <input type="checkbox"/> Boulangier <input type="checkbox"/> Pâtissier <input type="checkbox"/> Vente	<input type="checkbox"/> Artisan (chef entreprise inscrit au Répertoire des Métiers) <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur ou associé (inscrit au R.M.)
--	--

DIPLÔMES OBTENUS

Boulangerie : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> M.C . <input type="checkbox"/> B.T.M.	Pâtisserie : <input type="checkbox"/> CAP <input type="checkbox"/> BEP <input type="checkbox"/> BP <input type="checkbox"/> M.C . <input type="checkbox"/> B.T.M.
--	---

ACCUEIL DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

<input type="checkbox"/> Si le participant au stage est en situation de handicap, merci de cocher la case. Nous prendrons contact avec vous afin de mettre en place les aménagements nécessaires, si la formation est en adéquation avec le handicap. Dans le cas contraire, le candidat inscrit à la formation sera réorienté pour un meilleur accompagnement.

DROIT A L'IMAGE	Protection des données
Des photos sont prises puis utilisées sur les réseaux sociaux, site internet et revue professionnelle régionale « <i>La Boulangerie de l'Ouest</i> » mettant en valeur les formations. <input type="checkbox"/> J'autorise <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas	Acceptez-vous que nous conservions vos coordonnées afin de vous transmettre des informations sur nos prochaines formations par Email ou Sms ? <input type="checkbox"/> J'autorise <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus.

A Le

Signature du Stagiaire

Signature du chef d'entreprise + cachet