

Fiche d'inscription - formations courtes 2025

Fiche à compléter et à renvoyer par courrier à CFPPA Angers Le Fresne - BP 43627 - 49036 ANGERS CEDEX 01 ou par mail cfppa.angers@educagri.fr

Intitulé du stage choisi : Agroforesterie

Date du stage :

<input type="checkbox"/> Module 1 Définir l'agroforesterie	5, 6 et 7 mars 2025
<input type="checkbox"/> Module 2 Concevoir son projet	2, 3 et 4 avril 2025
<input type="checkbox"/> Module 3 Réaliser son projet	23, 24 et 25 avril 2025
<input type="checkbox"/> Module 4 Gérer et entretenir	4, 5 et 6 juin 2025

CANDIDAT (écrire lisiblement en lettres capitales)

Nom et prénom : _____

Profession : _____

Date et lieu de naissance : _____ N° Départ. : _____

Adresse personnelle : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Email : _____

EMPLOYEUR (écrire lisiblement en lettres capitales)

Entreprise : _____

Type d'activité : _____

SIRET : _____

Adresse personnelle : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Email : _____

Inscription pour le déjeuner : 10,24 € repas non compris dans la coût de la formation	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	-----	--------------------------	-----	--------------------------

N° SIREN : 194909461 - N° SIRET : 19490946100015 - Code APE : 8559 A - N° déclaration d'activité : 52490194149

La réussite se cultive ici.

Le Fresne / Centre de Formation Professionnelle et de Promotion Agricoles
Téléphone. 02 41 68 60 03 - cfppa.angers@educagri.fr
BP 43627 – 49036 ANGERS Cedex 01 www.lefresne-angers-segre.fr

Element de facturation pour réaliser la convention puis la facture

Prise en charges des frais de formation : (cochez la ou les cases)

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| - L'entreprise : | <input type="checkbox"/> | - Auto-entrepreneur : | <input type="checkbox"/> |
| - OCAPIAT : | <input type="checkbox"/> | - Particulier : | <input type="checkbox"/> |
| - VIVEA : | <input type="checkbox"/> | - AUTRE OPCO : (précisez le nom) : | <input type="checkbox"/> |
| - Dépôt Chrorus Pro : | <input type="checkbox"/> | | |

Merci de transmettre tous documents des OPCO afin de vérifier la prise en charge et de réaliser la convention

Adresse de facturation compléte :

Préciser tous éléments supplémentaires à ajouter à la facture :

Vous vous engagez à ce que tous les éléments notifiés seront utilisés pour permettre de réaliser la convention et la facture,

Signature - date - cachet

N° SIREN : 194909461 - N° SIRET : 19490946100015 - Code APE : 8559 A - N° déclaration d'activité : 52490194149