

**Organisme de Formation de l'AFSA**  
**102 route de Lucioux**  
**36600 LYE**  
E-mail : [formation@afsanimalier.org](mailto:formation@afsanimalier.org)  
N° déclaration d'activité :  
**76 34 11762 34**  
*Cet enregistrement ne vaut pas*  
*agrément de l'État.*  
Numéro de SIRET : **491 241 469 00031**  
Code NAF (ou APE) : **9499Z**  
Numéro RNA : **W294000230**

# FICHE D'INSCRIPTION À LA FORMATION

**Fiche d'inscription à retourner complétée, signée et datée, soit par courrier postal,  
soit scannée par e-mail avant le 29 mai 2026.**

## LA FORMATION

Intitulé : **Bien-être animal**

Dates : **Du 16 au 18 juin 2026**

Lieu : **Domaine de La Bourbansais**

Prix : **Tarif en fonction de votre statut AFSA : 200€ pour les adhérents et 350€ pour les non-adhérents**

## LE/LA PARTICIPANT(E)

Madame       Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone (portable de préférence) : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Profession :  Soigneur-animalier  Autre : \_\_\_\_\_

En activité :  Oui  Non

Adhérent(e) à l'AFSA (au moment de la formation) :  Oui  Non

Établissement zoologique représenté (au moment de la formation) :  
\_\_\_\_\_

## L'ENTREPRISE (à remplir uniquement si votre entreprise prend en charge la formation)

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro de SIRET : \_\_\_\_\_ Code NAF (ou APE) : \_\_\_\_\_

Responsable hiérarchique :  Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Responsable de formation :  Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Personne en charge du dossier :  Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## LE RÈGLEMENT

*Ces frais correspondent aux frais pédagogiques. L'hébergement et les repas sont à votre charge.*

**A l'issue de la formation, une facture, une attestation de fin de formation et un certificat de réalisation vous seront adressés.**

Financement personnel

Financement par l'entreprise (plan de formation)

Financement par France Travail

Le règlement sera effectué par un Organisme de Fonds de Formation (OPCA : AFDAS, OCAPIAT)

Dans ce dernier cas (financement par un OPCO), merci de remplir les champs ci-dessous :

Nom de l'OPCO : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Votre numéro d'adhérent : \_\_\_\_\_

Date d'envoi de la prise en charge : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

**O Je suis une personne en situation de handicap, et désire avoir une adaptation pour suivre la formation.**

**Date :**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Signature du participant :**

**Cachet de l'entreprise :**

**(nom/prénom et fonction de la personne signataire)**

**Date :**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_