

Organisme de Formation de l'AFSA
41 avenue du Pic Saint-Loup
Bâtiment C, appartement 323
34090 MONTPELLIER
E-mail : formation@afsanimalier.org
N° déclaration d'activité :
31 59 08638 59
Cet enregistrement ne vaut pas
agrément de l'État.
Numéro de SIRET : **491 241 469 00023**
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 10 janvier 2022.**

FORMATION

Intitulé : **Psittaciformes**

Dates : **Du 1er au 03 février 2022**

Lieu : **Parrot World**

Prix : **Tarif en fonction de votre statut AFSA : 150€ pour les adhérents et 250€ pour les non-adhérents**

PARTICIPANT

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) :



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 : _____@_____

RÈGLEMENT

Ces frais correspondent aux frais pédagogiques. L'hébergement et les repas sont à votre charge (une liste d'hébergements non-exhaustive vous sera communiquée lors de l'envoi de l'e-mail de confirmation d'inscription).

À l'issue de la formation, une facture, une attestation de fin de formation et une attestation de présence vous seront adressées.

Financement personnel

Financement par l'entreprise (plan de formation)

Le règlement sera effectué par un Organisme de Fonds de Formation (OPCO : AFDAS, FAFSEA, etc)



Dans ce dernier cas, 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 :

_____ / _____ / _____