

# > BULLETIN D'INSCRIPTION



ARIFTS  
Service Formation Continue  
10 rue Marion Cahour  
44400 REZE  
planpauvrete@arifts.fr

N° de déclaration d'activité  
52 49 02 547 49  
N° Siret  
509 618 500 000 11  
N° APE  
8542Z



**INTITULÉ DU STAGE CHOISI :**

.....

Date(s) : .....

**NOM - PRÉNOM :** .....

Fonction : .....

Date de naissance : .....

Courriel : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

**EMPLOYEUR :** .....

SIRET : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Courriel : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

**STRUCTURE :** .....

SIRET : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Courriel : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Votre structure se situe dans une zone prioritaire (QPV, ZRR) ? Oui Non Ne sais pas

Pour savoir si votre structure se situe en zone prioritaire, cliquez ici

À : ..... le : .....

**SIGNATURE :**

