



# Bulletin individuel d'inscription Ateliers du Tourisme

## formations pour les acteurs du tourisme

Attention, ne pas envoyer de chèque. Vous réglerez à réception de facture

Coordonnées de votre entreprise	Caractéristiques de votre entreprise
Raison sociale :	<b>Types d'activités :</b> <input type="checkbox"/> Hôtel <input type="checkbox"/> Gîte étape/séjour <input type="checkbox"/> Centre de vacances <input type="checkbox"/> Camping <input type="checkbox"/> Gîte <input type="checkbox"/> Chambres d'hôtes <input type="checkbox"/> Musée <input type="checkbox"/> Prestation de loisirs (nature, culture, sport) <input type="checkbox"/> Organisme touristique <input type="checkbox"/> Autre (précisez).....
Nom et Prénom du responsable :	
Adresse :	
CP [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville :	
Tél. : [ ]	
Fax : [ ]	
e-mail :	
Site Internet :	

Intitulé de formation	Date du stage	PU *	Total
			=
			=
			=
* voir fiche formation sur <a href="http://www.ateliersdutourisme.fr">www.ateliersdutourisme.fr</a>			<b>TOTAL :</b>

Règlement effectué par * à l'ordre de l'Agent comptable	<b>Attention, ne pas envoyer de chèque. Vous réglerez le jour même de la formation.</b>
<input type="checkbox"/> L'entreprise demandeur ou le particulier :  Adresse facturation si différente :  <input type="checkbox"/> souhaite recevoir une facture	<input type="checkbox"/> Un organisme collecteur (OPCA, FAFIEC ...) auprès duquel vous aurez demandé la prise en charge à l'avance :  Raison sociale : Adresse :

- souhaite être informé des prochaines formations par email
- autorise le CFPPA de Montmorot à me prendre en photo et à utiliser cette image à des fins de communication des Ateliers du Tourisme

Merci de renseigner cette partie

### Votre état civil

Mme  Mr  Nom usuel \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_  
Nationalité : française  UE  autre  \_\_\_\_\_  
Situation familiale : célibataire  marié(e)  divorcé(e)  veuf(ve)  pacs

### Vos coordonnées personnelles (si différentes 1<sup>ère</sup> page)

N°/rue/lieu dit	_____				
Code postal/ville	_____	_____	_____	_____	_____
Tél 1	_____			Tél 2	_____
Fax	_____			Mél.	_____

### Intitulé de votre fonction/activité dans le tourisme

\_\_\_\_\_

### Votre statut sur le marché de l'emploi (cocher la case)

Salarié  Commerçant  Artisan  Agriculteur  Chômeur (hors longue durée)   
Chômeur (longue durée)  Retraité  Scolaire  Autre

### Vous-mêmes êtes :

Gestionnaire de meublé, gîte ou chambre d'hôtes  Agriculteur exploitant  Employé  Ouvrier   
Artisan, commerçant, chef d'entreprise  cadre et profession intellectuelle supérieure  Retraité   
Profession intermédiaire  Autre ou sans activité professionnelle

### Votre niveau d'instruction (cocher la case)

Niveau scolarité obligatoire   
Niveau 3<sup>ème</sup> ou formation professionnelle courte d'un an   
Niveau CAP ou BEP   
Niveau Bac   
Niveau bac +2   
Niveau supérieur au bac + 2

### Date et signature

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature :

Cachet de l'entreprise :

### Bulletin d'inscription à retourner

Pôle Tourisme, CFPPA de Montmorot 514 av Edgar Faure 39 570 Montmorot

Tél : 03 84 87 20 02 Fax : 03 84 87 21 02

N° déclaration : 43 39 P 000 839 – N° Siret : 198 908 100 00012 (Non assujetti à la TVA)

Email : [cfppa.montmorot@educagri.fr](mailto:cfppa.montmorot@educagri.fr)

[www.ateliersdutourisme.fr](http://www.ateliersdutourisme.fr)