

# CERTIFICAT DE FORMATION A LA GESTION ASSOCIATIVE 2018

## Formulaire à remplir pour s'inscrire à une session

Tous les champs sont obligatoires pour valider l'inscription

### ASSOCIATION

Numéro ICOM \* :

Nom de l'Association \*

Nom et Prénom du responsable \*

Adresse mail du responsable \*

Numéro de téléphone du responsable \*

### STAGIAIRE

Nom et Prénom \*

Numéro de téléphone \*

Email \*

Numéro de sécurité sociale (10 premiers chiffres) \*

Fonction occupée \*

Nature du contrat de travail \* **Mettre une croix devant la réponse**

CDI

CDD

Dirigeant Bénévole

Dates de contrat si le salarié est en contrat à durée déterminée :

Catégorie Socio-professionnelle \*\*: **Mettre une croix devant la réponse**

Ouvrier non qualifié

Ouvrier qualifié

Employé

Agent de maîtrise / Technicien

Ingénieur et cadre