

**Type de formation**

❑ Formation initiale (2 jours)

**Date de session**

❑ 15-16 février 2021

❑ 23-24 mars 2021

❑ 8-9 juin 2021

**Etat civil**

Nom : ........................................................ Prénom : .......................................................................

Sexe : ❑ Féminin ❑ Masculin

Date de naissance : ........../................./................... Lieu de naissance…………………………………………

Adresse personnelle : .......................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

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

Courriel : ....................................................................................@ …................................................

Téléphone portable : ......................................... Téléphone fixe :....................................................

**Situation**

**Salarié(e)**

Profession : .................................................. Fonction précise : ...................................................

Structure : ......................................................................................................................................

Adresse: .........................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

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

Courriel : ...........................................................................@ ........................................................

Téléphone portable : ........................................... Téléphone fixe :................................................

**Bénévole**

Structure/dispositif :.......................................................................................................................

Adresse: .........................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

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

Courriel : ...........................................................................@ ........................................................

Téléphone portable : ........................................... Téléphone fixe :................................................

Formulaire à retourner par mail à formation@ligue94.com

