

STRUCTURE :

Raison Sociale :	<input type="text"/>	SIRET :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>

PARTICIPANT:

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Nom jeune fille :	<input type="text"/>	Date/lieu de naissance :	<input type="text"/>
Adresse personnelle :	<input type="text"/>		
CP :	<input type="text"/>	Commune :	<input type="text"/>
Tél :	<input type="text"/>	Courriel :	<input type="text"/>

s'inscrit à la formation : **PERFECTIONNEMENT A LA DEGUSTATION : les bases, les défauts et les seuils**

le jeudi 4 avril, jeudi 11 avril et jeudi 18 avril 2024

R044/2024/

Participation stagiaire non soumis à TVA

Tarif applicable en fonction du statut du stagiaire, sous réserve de remplir les conditions :

- | | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Chef/associé/collaborateur exploitant à jour des cotisations MSA (ou échéancier)* | 60 € |
| <input type="checkbox"/> Exploitant en démarche d'installation (identifié par le Point accueil installation de votre département)* | nous consulter |
| <input type="checkbox"/> Retraité de l'activité agricole | 150 € |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise agricole affiliée à OCAPIAT <i>(possible prise en charge de 45 % avec Boost Compétences)</i> | 225 € |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise affiliée à un autre fonds de formation ou particulier | 300 € |

** dans la limite du plafond annuel de prise en charge de 3 000 € par VIVEA*

(Règlement à envoyer dès inscription pour validation de l'inscription par chèque à l'ordre de l'Agent comptable de la Chambre d'agriculture)

Adresse de facturation :

- Personnelle Autre (fonds de formation par exemple, à préciser ci-dessous) :/
 Entreprise

Afin d'optimiser l'efficacité de la formation, nous vous invitons à remplir ce questionnaire :

Avez-vous déjà suivi une formation sur ce thème ? Si oui, préciser où et quand ?

Quelles sont vos attentes pour ce stage ?

Avez-vous besoin d'informations complémentaires sur cette formation ?

Quel est votre métier ET quelle est votre fréquence de dégustation ?

Présentez-vous une situation de handicap nécessitant un aménagement spécifique ? Si oui lequel ?:

Nom et prénom du stagiaire : Signature