

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 : **« Gérer les risques sanitaires en transformation laitière et fromagère en s'appuyant sur le GBPH européen » (2jours)**

6 et 7 février 2024 à Sainte-Croix-en-Plaine

R044/2024/

Coût de la formation : 400 € non soumis à TVA

Autre 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)* | 80 € |
| <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 | 100 € |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise agricole affiliée à OCAPIAT (possible prise en charge de 45 % avec Boost Compétences) | 300 € |
| <input type="checkbox"/> Salarié d'une entreprise affiliée à un autre fonds de formation ou particulier | 400 € |

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

(Règlement dès réception facture par virement ou 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 ?

Disposez-vous d'un Plan de Maîtrise Sanitaire sur votre atelier ? Si oui, est-il à jour ?

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

Nom et prénom du stagiaire : Signature