

BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner à la Chambre d'Agriculture organisatrice (coordonnées au dos de couverture).

NOM DE L'ENTREPRISE :

Adresse :

Code postal : Commune / Ville :

Tél. : Mobile : Numéro de SIRET :

Courriel :

1^{re} personne à inscrire

Nom, prénom : Date de naissance :

Adresse personnelle (si différente ci-dessus) :

Code postal : Commune / Ville :

Tél. : Mobile :

Courriel :

Statut professionnel :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise ou d'exploitation | <input type="checkbox"/> Cotisant de solidarité | <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur |
| <input type="checkbox"/> Salarié agricole | <input type="checkbox"/> Aide familial | <input type="checkbox"/> Candidat à l'installation |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez : retraité, salarié autre qu'exploitation...) | | |

Je souhaite m'inscrire AUX FORMATIONS SUIVANTES (préciser dates et lieux) :

-
-
-

2^e personne à inscrire

Nom, prénom : Date de naissance :

Adresse personnelle (si différente ci-dessus) :

Code postal : Commune / Ville :

Tél. : Mobile :

Courriel :

Statut professionnel :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise ou d'exploitation | <input type="checkbox"/> Cotisant de solidarité | <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur |
| <input type="checkbox"/> Salarié agricole | <input type="checkbox"/> Aide familial | <input type="checkbox"/> Candidat à l'installation |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez : retraité, salarié autre qu'exploitation...) | | |

Je souhaite m'inscrire AUX FORMATIONS SUIVANTES (préciser dates et lieux) :

-
-
-

DATE ET SIGNATURE