

DEMANDE D'INSCRIPTION à une FORMATION SYNDICALE

Intitulé * :

Dates * : au

Coordonnées stagiaire :

Genre à l'Etat-Civil * : homme ☐ femme ☐ se définit autrement ☐

NOM * et Prénom * :

Année de naissance * :

Email personnel¹ :

Mandats et/ou responsabilités syndicales * : (préciser)

	instance Solidaires	instance syndicale		DS	CHSCT/ CSSCT	CSE -CSA	Autre : (RPX, RS, RSS...)
local	☐	☐	titulaire	☐	☐	☐	
national	☐	☐	Suppléant-e	☐	☐	☐	

Employeur * :

Contrat * : Contrat de droit privé ☐ / Fonctionnaire ☐ Autre (études, chômage, retraite,...) ☐
(type de contrat, quel que soit le statut juridique, public ou privé, de l'employeur)

syndicat * :

Code postal du domicile * :

Téléphone personnel :

Cette personne anime la formation* : ☐ Oui

Structure inscrivante * :

Email de **contact formation** de la structure inscrivante * :

Information de facturation

Type de facturation* : CFESES CSE Eco SSCT Autre

Adresse de facturation :

Remplir le cadre ci-dessous **uniquement** dans le cas d'une formation des représentant-es au CHSCT, CSSCT et titulaires CSA/CSE, ou si la formation est facturable par le CEFI-Solidaires.

1Protection des données privées et syndicales : ATTENTION, pas d'adresse mail professionnelle.
Tout mail sur une de ces adresses, y compris infos syndicales, peut être lu par votre employeur.
A défaut d'adresse mail personnelle, adresse mail de votre syndicat ou de votre Solidaires local.