

A compléter et à nous retourner par mail au plus tard 48h avant le début de la formation à : [creation.91@cma-idf.fr](mailto:creation.91@cma-idf.fr)

**STAGIAIRE :** ☐ M<sup>me</sup> ☐ M.

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Ville et département de naissance: .....

Adresse personnelle : .....

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

Tél : ..... Courriel : .....

Déclare sur l'honneur être :

☐ Chef d'entreprise

☐ Conjoint collaborateur (1)

☐ Conjoint associé (2)

☐ Auxiliaire familial (3)

☐ Salarié

☐ Demandeur d'emploi

☐ Autre : .....

**Pour suivre cette formation, avez-vous des besoins spécifiques ?**



**ENTREPRISE :**

Nom de l'entreprise : .....

Chef d'entreprise : ☐ M<sup>me</sup> ☐ M. NOM : ..... Prénom : .....

Statut du dirigeant : ☐ Salarié ☐ Non salarié

Adresse de l'entreprise : .....

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

Tél : ..... Courriel : .....

Code APE / NAFA : ..... N° SIRET : .....

L'entreprise dispose d'un abonnement Pass CMA Liberté : ☐ Oui ☐ Non

**Les formations souhaitées :**

Intitulé de la formation	Dates

**Le financement :**

☐ Je suis dirigeant TNS (travailleur non salarié), je sollicite le financement par le FAFCEA et je joins mon attestation de versement URSSAF de contribution au FAF

☐ Je suis dirigeant salarié ou salarié et sollicite mon OPCO

☐ Je suis demandeur d'emploi et sollicite France Travail

☐ Je souhaite utiliser mon CPF

☐ Je finance la formation avec mes fonds personnels

☐ Je souhaite être conseillé(e) et accompagné (e) pour le financement de ma formation

☐ J'autorise la CMA à me recontacter dans le cadre de l'inscription à la formation par : ☐ Téléphone ☐ Courriel

**Toute inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales de vente.**

Date, Nom et qualité du signataire	Cachet de l'entreprise
Signature	

(1) Inscrit au Registre National des Entreprises - (2) Mentionné dans les statuts de l'entreprise (fournir une copie des statuts)

(3) Ascendant ou descendant du chef d'entreprise non salarié et qui collabore à l'activité (fournir une attestation de versement par l'entreprise des cotisations sociales et retraites)

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement (UE) 2016-679 sur la protection des données (RGPD), vos données personnelles seront traitées par la CMA IDF afin de gérer l'envoi de lettres d'information. Le fondement légal du traitement de vos données personnelles repose sur votre consentement. Vos données sont conservées pour une durée de 3 ans à compter du dernier contact que nous avons eu avec vous, et ne seront communiquées qu'en interne, au service communication de la CMA IDF. Toutefois, vous pouvez à tout moment vous opposer au traitement de vos données. Vous pouvez également accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données ou encore demander leur portabilité. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données personnelles via l'adresse [rgpd@cma-idf.fr](mailto:rgpd@cma-idf.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL au 3 place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS Cedex 07. Enfin, si vous ne souhaitez pas être sollicité par téléphone, vous pouvez vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique accessible sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).

**A retourner à :** Chambre de Métiers et de l'Artisanat de la Région Île-de-France- ESSONNE