

2016 - 2017

BULLETIN D'INSCRIPTION

le cnam

Cnam Entreprises

L'original du bulletin doit être envoyé ou déposé en DEUX exemplaires au plus tard 15j avant le début de la formation :  
 Conservatoire national des arts et métiers  
 Cnam Entreprises  
 Case 1ASP13 - 292, rue Saint Martin- 75141 Paris Cedex 03

Merci de bien vouloir renseigner tous les champs et de nous faire parvenir une copie de votre pièce d'identité :

Code |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Titre de la formation : .....  
 Dates : Début |\_|\_|\_|\_|\_|\_| Fin |\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Mme |\_| M. |\_| Date et lieu de naissance : |\_|\_|\_|\_|\_|\_| à .....  
 Nom : ..... Nom de jeune fille : .....  
 Prénom : ..... N° élève (si déjà inscrit au Cnam) : .....  
 Situation au regard de l'emploi :  Salarié  Demandeur d'emploi  Indépendant  
 Adresse : .....  
 Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....  
 Tél. portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Email (obligatoire) : .....  
 PRIX DU STAGE : .....€

Si vous bénéficiez d'une prise en charge pour votre stage, veuillez compléter les champs suivants :

ENTREPRISE : Raison sociale ..... ENTREPRISE : Adresse de facturation (si différente) .....  
 Adresse : .....  
 Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : ..... Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....  
 N° SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| (oblig.) N° SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| (oblig.)  
 Contact formation : ..... Référence de la commande : .....  
 Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Contact comptabilité : .....  
 Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Email : .....  
 Email : .....

ATTENTION : Si le tiers-payeur communique un refus de prise en charge écrit ou si la prise en charge est partielle, le solde des sommes dues au Cnam sera facturé directement à l'entreprise (ou à l'élève le cas échéant). L'original de l'accord de prise en charge par le tiers-payeur est à joindre au bulletin d'inscription.

TIERS-PAYEUR : Nom : .....  
 Adresse .....  
 Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....  
 N° SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| (oblig.)  
 Référence dossier/adhérent : .....  
 Contact : .....  
 Tél. : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
 Email : .....

Répartition des sommes à payer :

Part employeur	€
Part tiers-payeur	€
Part stagiaire *	€

\* Les stagiaires qui obtiennent une prise en charge partielle sont redevables de la différence entre le prix du stage moins le montant pris en charge par l'employeur, Pôle emploi ou tout autre organisme.

Les signataires déclarent accepter les conditions générales d'inscription aux stages de formation continue du Cnam.

L'employeur (si prise en charge) Date, nom, signature, cachet	Tiers-payeur (si prise en charge) Date, nom, signature, cachet	Le stagiaire (obligatoire) Date, signature
--	---	---

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, la gestion informatisée des inscriptions auprès du Cnam a fait l'objet d'une demande d'avis, enregistrée par la CNIL le 6/02/1984. Le droit d'accès et de rectification de données concernant les auditeurs peut s'exercer auprès de l'Administrateur général du Cnam.