

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGIAIRE

Civilité :  Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse domicile - n° et rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphones : ..... Courriel : .....

Situation actuelle :

Chef d'entreprise :  inscrit au RM  Micro-entrepreneur\* depuis le .....

Conjoint(e) collaborateur  Conjoint(e) associé(e)

**\*Justificatif obligatoire à fournir pour la prise en charge des frais pédagogiques :** déclaration d'un chiffre d'affaires (produite par l'URSSAF) non nul pendant cette période de **12 mois civils** consécutifs précédant le dépôt de la demande de prise en charge de la formation ou à défaut l'attestation sur l'honneur du montant de chiffre d'affaires réalisé précisant le montant et le mois de réalisation.

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise : ..... Activité : .....

Nom du chef d'entreprise : ..... SIREN : .....

Adresse entreprise - n° et rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone(s) : ..... Courriel : .....

Souhaite s'inscrire au(x) stage(s) suivant(s) :	à la session :
<b>Rebondir face à la crise du COVID-19</b>	<input type="checkbox"/> du 30 juin au 2 juillet 2020
	<input type="checkbox"/> du 6 au 9 juillet 2020
de 17h à 20h pendant 4 jours soit 12 heures de formation	

Fait à ..... le .....

Signature :

Bulletin à retourner **15 jours avant le stage** à :

[jchamant@cma-meurthe-et-moselle.fr](mailto:jchamant@cma-meurthe-et-moselle.fr)

ou Chambre de Métiers et de l'Artisanat 54  
4 rue de la Vologne – 54520 LAXOU