****

***Réseau CIVAM : formulaire de pré-inscription en formation***

***MISSION PERPET® : DIAGNOSTIQUER POUR BIEN FAIRE VIEILLIR SES PRAIRIES***

***22, 23 et 24 avril 2025 – Cesson-Sévigné, Maison des Civams, 17 rue du Bas-Village***

**Contact : Romain Dieulot** - romain.dieulot@civam.org -02 99 77 39 24

**Stagiaire qui suivra la formation :**

|  |
| --- |
| **Nom :** ……………………………………… **Prénom :** ……………………………………………………………… |
| **Mail :** ………………………………........................…………….  **Tèl :** …………………………….. |
| **Statut :** ❒ Agriculteur ❒ Demandeur d’emploi ❒ Administrateur ❒ Salarié associatif❒ Salarié d’entreprise ❒ Agent de collectivité ❒ Elu local ❒ Entrepreneur ❒ Autre |
| **OPCO** (organisme qui collecte vos droits à la formation) : ………………………………………………*Notre organisme de formation est certifié Qualiopi : vous pouvez donc obtenir une aide de votre OPCO pour financer votre projet de formation.* |
| *La personne a une reconnaissance administrative d’une situation de handicap (RQTH) : Oui / Non / En cours* |
| *La personne a besoin d’adaptations de sa formation du fait d’une problématique de santé : Oui / Non* |

**Structure & adresse de facturation :**

|  |
| --- |
| **Organisme : ……………………………………… Responsable légal : …………………………………** |
| **Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………** |
| **Commune : ……………………………………………… Code Postal : ………………………………** |
| **Mail : ……………………………………....................……… Tèl : ……………………………………………**  |
| **Structure adhérente à Réseau CIVAM :** Oui / Non |

*Ce formulaire vaut pour pré-inscription, votre inscription sera finalisée par la signature des conventions de formation.*

□ J’accepte de recevoir par mail les informations sur les formation et interventions de Réseau CIVAM

□ Je souhaite recevoir la newsletter trimestrielle de Réseau CIVAM

Besoins de formation : décrivez votre contexte (activités qui mobilisent les compétences à acquérir en formation)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Remarques, attentes, besoins spécifiques vis à vis de la formation :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………