



FICHE D'INSCRIPTION À LA FORMATION

UCARE "Plantes aromatiques et médicinales" en culture biologique

A imprimer, remplir et renvoyer à l'adresse :

MFR de Chauvigny
47 route de Montmorillon
86300 CHAUVIGNY

CHOISISSEZ VOTRE SESSION

- Session A** : du 2 au 6 avril 2012, et du 21 au 25 mai 2012 (2 semaines)
 Session B : du 4 au 22 juin 2012 (3 semaines consécutives)
 Session C : du 3 au 21 septembre 2012 (3 semaines consécutives)

VOTRE ÉTAT CIVIL

Mme Mlle M.

Nom :

Prénoms :

Né(e) le : à :

VOS COORDONNÉES

Adresse personnelle :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

E-Mail :

VOTRE STATUT ACTUEL

Agriculture (trice) Salarié(e) du secteur agricole

Demandeur d'emploi

Salarié(e) (autre secteur) Précisez :

Profession libérale Précisez :

Chef d'entreprise Précisez :

Autre Précisez :

HÉBERGEMENT

Souhaitez-vous prendre les repas au cours de la formation : oui non

Si vous souhaitez bénéficier d'un hébergement, merci de bien vouloir contacter l'établissement, afin d'étudier les possibilités.

Date :

Signature :