

# BULLETIN D'INSCRIPTION

A renvoyer par courrier à :  
AFIGESE - 1, avenue de l'Angevinière - BAL n° 3 - 44800 ST-HERBLAIN  
ou par courriel à : formation@afigese.fr

COLLECTIVITÉ ou ORGANISME : .....

Adresse : .....

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

Nom et prénom du responsable RH : ..... Courriel : .....

- |                                              |                          |                     |     |                          |
|----------------------------------------------|--------------------------|---------------------|-----|--------------------------|
| CT et leurs EP de moins de 10 000 habitants  | <input type="checkbox"/> | Membre de l'AFIGESE | Oui | <input type="checkbox"/> |
| CT et leurs EP de 10 000 à 20 000 habitants  | <input type="checkbox"/> |                     | Non | <input type="checkbox"/> |
| CT et leurs EP de 20 000 à 50 000 habitants  | <input type="checkbox"/> |                     |     |                          |
| CT et leurs EP de 50 000 à 100 000 habitants | <input type="checkbox"/> |                     |     |                          |
| CT et leurs EP de plus de 100 000 habitants  | <input type="checkbox"/> |                     |     |                          |
| Autres organismes publics                    | <input type="checkbox"/> |                     |     |                          |
| Secteur Privé                                | <input type="checkbox"/> |                     |     |                          |

## PARTICIPANT

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Service : .....

Courriel : ..... Tel : .....

Secteur d'activité : Finances  Contrôle de Gestion  Évaluation  Management  Autre

Courriel de facturation (obligatoire) : .....

## Je souhaite m'inscrire à la formation suivante :

Code : .....

Titre : .....

Date : .....

Lieu : .....

Fait à : ..... Le : .....

Accord de l'organisme donné par

Le