

COLLECTIVITÉ

Collectivité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Responsable :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Signature du responsable et cachet de la
collectivité :

STAGIAIRE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Portable :

Mail :

En cochant cette case, j'autorise la FECI à utiliser mon adresse mail et mon numéro de téléphone pour m'envoyer les rappels des formations à venir (RGPD)

Maire

Conseiller.ère régional.e

Adjoint.e au Maire

Conseiller.ère départemental.e

Collaborateur.rice d'élue.e

Conseiller.ère municipal.e

Conseiller.ère communautaire

FORMATION

Intitulé :

Date :

Lieu :

Plateau-repas (1) : Traditionnel ou végétarien

Signature du stagiaire :

**Merci de retourner ce bulletin
dûment rempli à l'adresse
contact@feci.fr**

! *Toute inscription mobilise un formateur et doit être honorée sous peine de facturation de la formation à la collectivité selon le tarif en vigueur comme précisé à l'article N°4 de la convention de formation.*

(1) **Barrer la mention inutile. Si votre formation se déroule sur la journée, la FECI vous offre le plateau-repas**