

**FORMATIONS CREATION REPRISE D'ENTREPRISE « PARCOURS CREATEUR »**

- Le futur chef d'entreprise

Nom patronymique :	Prénom :
Nom d'usage :	Date et lieu de naissance :
Adresse :	Téléphone :
Code postal/commune :	Date prévue d'installation :
Adresse mail :	Commune d'installation :
Activité envisagée :	
Forme juridique envisagée :	
Salarié <input type="checkbox"/>	Travailleur non salarié <input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/>	N° identifiant Pôle Emploi :

- Le choix du pack

Nom du pack	Prix	Lieu formation	En e-learning	Dates
Pack micro – 2 jours	210 €			Du ..... au .....
Pack premium – 5 jours	500 €			Du ..... au .....
Pack gestion – 3 jours	315 €			Du ..... au .....
Pack commercial – 2 jours	210 €			Du ..... au .....

- Le règlement

- Je règle la formation par :  Chèque à l'ordre de la CMA 35  Espèces
- Je sollicite une prise en charge (OPCO,...) et je fournis un chèque de caution sauf s'il s'agit d'une prise en charge CPF.

Les formations éligibles au Compte Personnel de Formation (CPF) sont identifiables via ce logo :

Le CPF recense les droits à la formation acquis tout au long de la vie active. Il est comptabilisé en euros (500 € / année de travail dans la limite d'un plafond de 5 000 €) et peut être mobilisé par toute personne, qu'elle soit salariée, à la recherche d'un emploi, travailleur indépendant, afin de suivre à son initiative une formation certifiante.



Consultation des droits CPF et inscription aux formations : <https://www.moncompteformation.gouv.fr/>

- J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente site [www.artibretagne-formation.bzh](http://www.artibretagne-formation.bzh) et les accepter.
- J'atteste avoir pris connaissance des mentions informatique et liberté ci-dessous.

Le livret d'accueil, le règlement intérieur sont disponibles sur le site [www.artibretagne-formation.bzh](http://www.artibretagne-formation.bzh).

**Les besoins du stagiaire en quelques mots ...** (*acquérir de nouvelles connaissances, développer des compétences, faciliter le retour à l'emploi...*)

Fait à ..... Le..... Signature :

**Pour toute inscription par courrier, envoyez votre bulletin accompagné du règlement à :**

**Chambre de Métiers et de l'Artisanat Bretagne – 2 cours des Alliés 35012 RENNES CEDEX**

*Les informations recueillies sur le bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatisé par la CMA de Bretagne dans le but de traiter votre inscription en formation. Elles sont conservées pendant une durée conforme à la réglementation en vigueur. Plus d'informations sur notre site <https://www.crma.bzh/>. Conformément à la loi « Informatique et Liberté » et au Règlement Générale sur la Protection des Données, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation du traitement de vos données personnelles, en nous contactant à l'adresse [contact.dpo@crm-bretagne.fr](mailto:contact.dpo@crm-bretagne.fr). En cas de réponse insatisfaisante, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.*