



FORMATION 5 JOURS POUR ENTREPRENDRE Bulletin d'Inscription

Dates : lundi 26/mardi 27/jeudi 29/vendredi 30 mai/vendredi 6 juin 2008

A retourner à : CCIVB - Création d'entreprise 317, bd Gambetta BP 427 69654 Villefranche cedex

Votre situation

Mme, Melle, M. _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___/___/___/___ Tél. ___/___/___/___/___/___/___/___

Adresse personnelle : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

e-mail : _____

Votre projet :

Création Reprise

Activité envisagée : _____

Lieu d'implantation : _____ Date prévisible de création : _____

*En ce qui concerne les créateurs qui devront immatriculer leur entreprise à la Chambre de Métiers du Rhône (double immatriculation notamment), **cette session ne dispense pas du stage à la gestion spécifique aux activités artisanales** qui est obligatoire et préalable à l'immatriculation.*

Règlement de la formation

👉 **COUT DE LA FORMATION : 350 € (prise en charge CCIVB : 250 € - contribution par stagiaire : 100 €)**

👉 **Ci-joint un chèque de 100 € à l'ordre de la CCIVB, correspondant au montant TTC de l'inscription.
L'inscription sans chèque joint ne pourra pas être prise en compte.**

La facture sera établie à l'ordre de : Vous-même Autre : _____

La signature de ce bulletin d'inscription signifie acceptation sans réserve des conditions. En cas de désistement moins de 8 jours avant la date de démarrage du stage, 50 % du coût d'inscription sera retenu.

Fait à _____ le _____

Signature du participant, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Les informations collectées dans ce document font l'objet d'un caractère informatisé. Conformément à la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés, ces informations sont soumises au droit d'accès et de rectification aux données du fichier concernant le demandeur, droit qui peut être exercé auprès de la CCI de Villefranche et du Beaujolais.
Je souhaite que ces informations ne soient pas transmises à d'autres organismes extérieurs à la CCIVB.