



## Bulletin d'inscription Stage de formation

**R H O N E - A L P E S**

---

Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale  
13 rue Raoul Servant – 69007 LYON – tel. 04.37.70.19.19 / fax. 04.72.71.43.92 [secretariat@fnars-ra.org](mailto:secretariat@fnars-ra.org)

---

Intitulé de la formation choisie :

Dates :

Coût :

.....

**Stagiaire** Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom..... Prénom .....

Fonction .....

### Coordonnées de votre employeur

**Adhérent**  **N° de référence Fnars** ..... (figurant sur l'envoi de *la Gazette*) **Non adhérent**

Organisme - Sigle.....

Intitulé .....

Adresse.....

Code Postal ..... Ville..... Cédex.....

Tél. .... Fax..... E.Mail .....

Représenté par M. .... Fonction .....

**Je m'inscris à la formation ci-dessus. Le coût sera pris en charge :**

par mon employeur -  autres (fournir dans ce cas la copie de l'accord de prise en charge)

Fait à .....le.....Signature de l'employeur et cachet de l'organisme

### Accord de prise en charge

**Nom de l'organisme (employeur ou autre organisme) prenant en charge le coût de la formation**

.....

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

Tél. .... Fax. .... E.Mail .....

Représenté par M. .... Fonction .....

Donne son accord pour prendre en charge le coût de la formation indiquée ci-dessus.

Ci-joint un chèque d'un montant .....Euros

Fait à .....le.....Signature et cachet de l'organisme