

BULLETIN D'INSCRIPTION

Renseignements obligatoires

NOM : **Prénom :**

Nom de jeune fille :

Nom exploitation :

SIRET :/...../...../.....

Adresse :

.....

Tel : **Fax :**

Portable :

Email :

Date de naissance le :

Lieu de naissance :

Code postal :

N° Siret :

Situation professionnelle :

Exploitant agricole, conjoint d'exploitant, aide familial, associé, autre...



DESIRE M'INSCRIRE A LA SESSION DE FORMATION :

« » :

Date(s) session choisie

•	
---	--

Signature :

Pour vous inscrire, retournez :

- ce bulletin
- votre règlement (chèque à l'ordre de l'agent comptable de la Chambre d'Agriculture des Landes – un chèque par personne)

Seuls les bulletins accompagnés du règlement de la session de formation choisie seront en pris en compte

A : Chambre d'Agriculture des Landes
Pôle Développement – Unité Formation
Cité Galliane – 40000 MONT DE MARSAN