

QUELLE STRATÉGIE DE TARIFICATION DE L'EAU SUR MON TERRITOIRE ?

Bulletin d'inscription

STAGIAIRE

Bulletin à retourner au plus tard 10 jours avant le début de la formation à la FNCCR

NOM _____ PRÉNOM _____

COLLECTIVITÉ _____ FONCTION _____

ADRESSE _____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

TÉLÉPHONE _____ FAX _____

EMAIL _____ @ _____

EMAIL SERVICE COMPTABILITÉ/RH _____ @ _____

NUMÉRO DE SIRET _____ CODE APE _____

ORGANISME PAYEUR (TRÉSORERIE, PAIERIE...) _____

ADRESSE _____

NUMÉRO D'ENGAGEMENT OU CODE SERVICE (CF. CHORUS PRO) _____

RECUEIL DES ATTENTES ET DES BESOINS

Votre inscription à cette formation résulte :

- d'une recommandation de votre hiérarchie
- d'une démarche personnelle

Avez-vous déjà suivi une formation sur cette thématique ? oui non

Quelle est votre connaissance sur cette thématique ? _____

Conclusion : niveau à l'entrée de la formation : Débutant Intermédiaire Avancé

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de cette formation ? _____

Comment comptez-vous intégrer la formation dans votre projet professionnel ? _____

QUELLE STRATÉGIE DE TARIFICATION DE L'EAU SUR MON TERRITOIRE ?

Bulletin d'inscription

CONDITIONS D'INSCRIPTION

MARDI 9 AVRIL 2024

FRAIS D'INSCRIPTION

Adhérent FNCCR : 315€/participant
Non-adhérent FNCCR : 473€/participant
(non soumis à la TVA, incluant les déjeuners, hors frais de transport et d'hébergement)

MODIFICATION, ANNULATION DE L'INSCRIPTION

- Toute inscription non annulée 7 jours avant le début de la formation, sera considérée comme due.
- En cas d'empêchement, une personne inscrite peut être remplacée par une autre personne appartenant à la même collectivité ou au même établissement.

ACCESSIBILITÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Souhaite être contacté pour une demande d'adaptation.

REPAS

Merci d'indiquer votre préférence pour le plateau-repas :

Poisson
Viande
Végétarien

RÈGLEMENT

Le paiement sera honoré dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la facture.

DEMANDE D'ATTESTATION DE PRÉSENCE

Souhaite recevoir une attestation de présence établie par la FNCCR :
oui non

Je déclare accepter les conditions d'inscription.

Date : _____

Signature et cachet de la collectivité ou de l'établissement :

Le traitement de vos données a pour finalité de recueillir les informations nécessaires à votre inscription et de gérer votre participation à la présente formation. En l'absence de ces renseignements, la FNCCR ne pourra donner suite. En qualité de responsable de ces traitements, la FNCCR s'engage à ce que les traitements de données personnelles effectués soient conformes au règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi « Informatique et Libertés ». Conformément à la réglementation applicable, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, d'effacement et d'opposition sur les données personnelles concernées. Vous pouvez exercer vos droits auprès de la FNCCR en envoyant un message à l'adresse suivante : rgpd@fnccr.asso.fr ou par courrier postal à : FNCCR, RGPD, 20 boulevard Latour Maubourg 75007 Paris. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).