**BULLETIN D’INSCRIPTION  
 Compétences EMPLOI  
 Maintenance Véhicules Légers**

A retourner par courrier ou mail à : [formation@artisanat-bfc.fr](mailto:formation@artisanat-bfc.fr) + suivant le site de formation

* CMA FORMATION GEVINGEY : [ccarles@artisanat-bfc.fr](mailto:ccarles@artisanat-bfc.fr)

Contact : Corentin Carles

23 route de Lons le Saunier

39750 Gevingey

* CMA FORMATION VESOUL : [slamothe@artisanat-bfc.fr](mailto:slamothe@artisanat-bfc.fr)

Contact : Sébastien Lamothe

5 Rue du Talerot

70000 Vesoul

*L’entrée en formation est soumise à une inscription préalable. Pour tout changement de stagiaire, report, absence, etc. merci de contacter notre service commercial ci-dessus indiqué.*

**Entreprises des services de l’automobile**

**ENTREPRISE**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale : | |
| N°SIRET : | Code NACE : |
| CP : | Ville : |
| Effectifs :  - de 11 salariés  de 11 à 49 salariés  de 50 à 249 salariés  plus de 250 salariés | |
| Personne à contacter : | |
| Téléphone : |  |
| E-mail : | |

PARTICIPANT

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : | |
| Email : | |
| Emploi occupé : | |
| Catégorie socio professionnelle : ☐ ouvrier/employé ☐ maitrise ☐ cadre | |
| Type de contrat : ☐ CDD ☐ CDI  Date d’embauche :  Statut : ☐ salarié branche SA, ☐ Travailleur Non Salarié, ☐ salarié autre secteur d’activité | |

**FORMATION**

Référence de la formation : **CMA\_MVL\_MOD\_...**

Référence de la session *(date et lieux de formation)*:

Durée totale de la formation : …. Heures

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Session** | **Durée (heures)** | **Lieu** | **Date(s)** | **Tarif** |
|  |  |  |  | € HT |
| Nombre d’heures achetées : | | | | € TTC\* |
| \*Les tarifs TTC sont communiqués sous réserve du taux en vigueur  **Je retourne au site de formation le présent document complété, daté et signé.**  En signant ce document, vous confirmez que le(la) collaborateur(trice) à inscrire est en accord avec les critères d'admission à la formation (public cible, prérequis, …)  Cette formation peut faire l’objet d’une **prise en charge de votre OPCO** ou d’autres financeurs  **Pour les salariés de la Branche des Services automobiles (hors apprenti) :**   * A compter du 01/01/2024, les références éligibles dans le cadre du plan Compétences-Emplois 2023/2025 ([Conditions financières : Services de l'automobile | OPCO Mobilités (opcomobilites.fr)](https://www.opcomobilites.fr/entreprise/financer-mes-formations/connaitre-les-conditions-de-prise-en-charge-financieres/connaitre-les-conditions-de-prises-en-charge-financieres/financements-complementaires-de-branche/conditions-financieres-services-de-lautomobile) sont consultables sur le site de l’OPCO Mobilités et peuvent bénéficier d’une prise en charge dans la limite de 65 €/heure HT si l**’entreprise est à jour de ses contributions légales et conventionnelles auprès de l’OPCO Mobilités sur la base pour 2024, Masse Salariale 2022 encaissée en 2023 et effectif connu au 01/01/2024.** * Je donne alors mandat à la Chambre de Métiers et de l’Artisanat Bourgogne Franche-Comté – CMAR BFC, pour le compte de l’entreprise ci-dessus nommée, afin de déposer une demande de prise en charge auprès de l’OPCO Mobilités, pour la présente action.   \*A défaut de la confirmation de ces conditions, la CMAR BFC facturera l’entreprise. | | | | |

**SIGNATURE**  
Fait à : …………………………………, Le………………………………..

Nom, Prénom et fonction

*(Signature de l’employeur)*