

## 13. BULLETIN D'INSCRIPTION DUST

Merci de remplir un bulletin par apprenant(e) - A retourner par mail dûment complété, signé et tamponné à [diplomes@inma.fr](mailto:diplomes@inma.fr):

Nom de l'apprenant(e):

Prénom :

Sexe : H  F

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Nationalité :

Adresse \*:

Code postal et ville :

Mobile (obligatoire) :

Mail (obligatoire) :

Tous les échanges se feront par mail. Merci d'indiquer une adresse e-mail valide et régulièrement consultée

\* Merci de signaler tout changement d'adresse en cours d'année

Nom de l'organisme employeur :

Coordonnées de l'organisme employeur (Raison sociale, siret, adresse , tél, ...)

Adresse :

Code postal et ville :

Personne en charge de l'inscription ou contact tout au long de la formation:

Nom :

Tél : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

BLF du service formation :

Le service dédié de la caisse MSA à pris connaissance des modalités d'inscription au DUST

Date

Signature et cachet de l'entreprise

