



FICHE D'INSCRIPTION STAGE

*A remplir **intégralement** pour valider votre inscription

A retourner par mail : genevieve@cgtsavoie.org



Le stagiaire reçoit un accusé de réception confirmant son inscription au stage.
Dans le cas contraire, cela signifie qu'il n'est pas inscrit.

UD CGT SAVOIE
77, rue Ambroise Croizat – CS 50307
73003 CHAMBERY Cedex
04.79.62.27.26
udcgt73@cgtsavoie.org

Intitulé : **Formation CSE-Prise de mandat (+ 50 salariés)**

Dates : **Du lundi 13 au vendredi 17 octobre 2025**

Date limite de demande de congé de formation : *Le vendredi 12 septembre 2025*

RENSEIGNEMENT STAGIAIRE

Nom* :

Prénom* :

Adresse personnelle* :

Code postal* :

Ville* :

Email* :

Téléphone* :

(Adresse Email importante pour les envois de confirmations et modalités pratiques de la formation)

RENSEIGNEMENT SYNDICAT

NOM du syndicat CGT* :

(CGT ne suffit pas !)

Email du syndicat* :

Téléphone du syndicat* :

Pour ce stage, il est impératif de prendre contact avec la RFS.

Isabelle PONTIUS : isabelle@cgtsavoie.org et/ou 06 15 16 03 68

RENSEIGNEMENT DEVIS

Nom exact entreprise* :

Adresse postale* :

Code postal* :

Ville* :

Nombre de salariés* :

Nom et coordonnées du TRÉSORIER du CSE :

Tel* :

Email* :

Tampon et/ou signature du Secrétaire
Général du syndicat*

Fais-le :

Merci de bien vouloir écrire lisiblement sur le document