

CEFI MACAO (EX BN)

**Inscription à une formation syndicale**

Nom de la formation \* :

Date(s) de la formation \* :

**Coordonnées du/de la stagiaire :**

Genre à l'Etat-Civil \* : homme femme (*Rayer la mention inutile*)

Nom \* et Prénom \* :

Employeur \* :

Type de contrat<sup>1</sup> \* :  *Droit privé* : CDD - CDI (*Rayer la mention inutile*)

*Fonction Publique* : Titulaire - Non titulaire (*Rayer la mention inutile*)

Année de naissance \* :

Mandats et/ou responsabilités syndicales \* :

	instance Solidaires	instance syndicale		DS	CHSCT	CSE	Défenseur-e syndical-e	autre
local			titulaire					
national			Suppléant-e					

Structure syndicale d'appartenance du/de la stagiaire \* :

Code postal du domicile \* :

Email personnel<sup>2</sup> :

Téléphone perso :

Structure syndicale inscrivante \* :

Email de contact de la structure inscrivante \* :

---

**Adresse de facturation :**

Remplir ci-dessous **uniquement** dans le cas d'une formation des représentant-es au CHSCT et élu-es titulaires CSE, ou si la formation est facturable par le CEFI-Solidaires

---

\* \*\* obligatoire

<sup>1</sup> Notez le **type de contrat que vous avez signé**, quel que soit le statut juridique, public ou privé, de votre employeur

<sup>2</sup> **Protection des données privées et syndicales : ATTENTION, pas d'adresse professionnelle. Tout mail sur une ces adresses, y compris infos syndicales, peut être lu par votre patron.**

A défaut d'adresse personnelle, adresse de la structure syndicale d'appartenance. Merci d'écrire très lisiblement...