

BULLETIN D'INSCRIPTION

TITRE DE LA FORMATION : Diversifier ses circuits de commercialisation : identifier les débouchés du territoire.

N° VIVEA : R075/2019/253

NOM :

Prénom :

Entreprise :

Adresse :

CP : Commune :

Téléphone :

Mail :

Statut :

Chef d'exploitation

Cotisant solidaire

Conjoint collaborateur

Aide familiale

Salarié agricole

Autre :

Date de naissance :

Niveau d'études :

Fin de scolarité obligatoire

BEP, BPA, BEAP, CAP

BAC

BAC+2

BAC+3 et 4

BAC+5 et plus

Adhésion à une association du réseau FRAB :

Non

Oui, laquelle :

J'ai pris connaissance des conditions générales de service et je les accepte,

Fait à le

Signature

Vos attentes par rapport à la formation

J'ai déjà suivi une formation sur ce thème :

Non

Oui, laquelle :

Quelles sont les nouvelles connaissances / les nouvelles pratiques que je souhaite acquérir :