

**BULLETIN D'INSCRIPTION AU SEMINAIRE**  
**Financé par l'AGEFOS PME**  
**Pour les cabinets adhérents à l'AGEFOS PME**

**Code :** .....

**Thème :** .....

**Date :** .....

**Nom du Cabinet :** .....

**Adresse :** .....

**Téléphone :** .....

**N° Siret :** .....

**Effectif :**

⇒ plus de 10 salariés

⇒ moins de 10 salariés

**Nom et prénom du participant :** .....

**Salarié(e) :**            **oui**             **non**

**Qualification :** .....

**Age :** .....

**NOTA :** Seuls les cabinets adhérents à l'AGEFOS PME peuvent bénéficier de la prise en charge  
(1 salarié par séminaire et par cabinet)

**Cependant, une participation financière pourra être accordée pour les cabinets non adhérents selon les mêmes critères, à la condition qu'ils s'engagent à adhérer à l'AGEFOS PME.**