

**Formulaire d'inscription
à la formation au renouvellement urbain
à destination des délégués du préfet**

Dates de la formation : Du.....au.....2023

Informations stagiaire

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse professionnelle ou personnelle :

.....

.....

Tél. : Fax :

Adresse e-mail : (écrire le plus lisiblement possible)

Souhaitez-vous nous faire part d'une situation de handicap ? ☐ OUI ☐ NON

Institution - structure d'origine du stagiaire

Nom :

Responsable de la structure :

Adresse :

.....

.....

Responsable de la Structure ou du service Formation :

Adresse e-mail : (écrire le plus lisiblement possible)

Tél. : Fax :

Fait à : Le : / /

Cachet de l'organisme

Signature du Responsable (Structure ou Formation)