



# BULLETIN D'INSCRIPTION

Merci de compléter les deux pages du bulletin et de le retourner par courrier ou mail

## LA FORMATION

Session Comprendre les rouages de l'aménagement

Dates 24 et 25 juin 2021

Durée 2 jours soit 14 heures Pré-requis aucun

Lieu Hôtel du Département de l'Eure - 14 bd Georges Chauvin - 27000 EVREUX

Prix 980,00 €/pers, nets de taxe

## LE.S DEMANDEUR.S

Inscription à titre individuel  
(ne remplir que l'encadré 2)

Inscription d'une salariée  
(remplir les encadrés 1 et 2)

Inscription d'une élue  
(remplir les encadrés 1 et 2)

### 1. L'entreprise / la collectivité

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

SIRET / n° d'immatriculation \_\_\_\_\_

Coordonnées du responsable formation :

Prénom et NOM \_\_\_\_\_

Mail nominatif \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone direct \_\_\_\_\_

### 2. Le participant

(Merci de renseigner vos coordonnées personnelles)

Prénom et NOM \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Mail nominatif \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone direct \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale \_\_\_\_\_ Clé \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

## POUR MIEUX VOUS CONNAÎTRE

Afin de permettre aux formateurs d'adapter leur animation lors de la formation, pourriez-vous nous indiquer :

A quel titre vous inscrivez-vous à cette formation ?

Fonction ou activité professionnelle \_\_\_\_\_ Ancienneté \_\_\_\_\_ années

Missions exercées \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pourquoi voulez-vous suivre cette formation ? Quelles sont vos attentes ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A quel niveau estimez-vous votre connaissance pour chacun des objectifs de la formation ?

Indiquez une note de 0 à 10 : 0 si vous n'avez aucune connaissance, 10 si vous avez de bonnes connaissances

Le système de l'aménagement et ses interactions complexes : /10

Les logiques et les stratégies des acteurs : collectivités, opérateurs publics et privés : /10

Comment mobiliser son PLU(I) pour accompagner l'aménagement de sa commune : /10

## LE FINANCEMENT DE LA FORMATION

Mode de prise en charge \_\_\_\_\_

Organisme de prise en charge \_\_\_\_\_

Mode de règlement \_\_\_\_\_

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et du règlement intérieur de l'organisme de formation et le cas échéant, avoir transmis ce dernier au futur stagiaire

Le

à

Signature précédée de la mention « Bon pour accord »  
(et cachet)