Bulletin d'inscription au dispositif ASV@E

A retourner complété et signé à :

Simone Ehlinger, CFPPA des métiers de l'animal, site de Valabre, chemin du Moulin du Fort, 13548 GARDANNE Cedex

VOTRE ÉTAT CIVIL

Nom* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prénom : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_| à : .....

Département : |_|_|

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Nationalité : ☐ Française ☐ UE ☐ Autre

VOS COORDONNÉES (précisez le nom porté sur la boîte aux lettres s'il est différent du vôtre)

Nom : .....

Adresse civile : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail : .....

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

Auxiliaire vétérinaire : ☐ Depuis le : |_|_|_|_|_|_|

Autre : ☐ ..... Depuis le : |_|_|_|_|_|_|

Emploi ou situation (chômage...)

Employeur : .....

Adresse professionnelle : .....

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : .....

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fait à : ..... le : .....

Signature :

* Pour les femmes mariées, indiquer le nom de jeune fille suivi du nom d'épouse.