Union Locale : ………………………………………………………………………………………….

Le syndicat de l’entreprise : …………………………………………………………………………………………………………………

inscrit le ou les camarades suivants au stage : …………………………………………………………………………………….

Date du stage : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**En cas d’absence d’un stagiaire sans un délai de prévenance de 48h minimum (hormis cas de force majeur), un montant de 30 € par jour par stagiaire sera facturé au syndicat concerné.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM | PRENOM | ADRESSE PERSONNELLE | TÉLÉPHONE + MAIL |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Lors d’une demande de formation, attendre la confirmation d’inscription donnée par l’UD avant de faire les démarches auprès de votre employeur.**

Fait le : ……………………………………………………… Signature du Secrétaire du syndicat :