Chambre de Métiers et de l'Artisanat
Puy-de-Dôme

½ JOURNÉE D'INFORMATION

« Sensibilisation à la reprise / création d'entreprise »

(Le présent bulletin tient lieu de convocation, vous ne recevrez donc pas d'autre courrier)

BULLETIN D'INSCRIPTION

DEMI-JOURNÉE CHOISIE : LE..... 2010

ACTIVITÉ ARTISANALE ENVISAGÉE :.....

☐ **Madame** ☐ **Mademoiselle** ☐ **Monsieur** *(cochez la case correspondante)*

NOM du futur chef d'entreprise : .....**Prénom :** .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

Adresse : .....

Code postal et ville :.....

Téléphone : ……. / ……... / ……... / ……. / ……. Portable : ……. / ……... / ……... / ……. / …….

Date de naissance : ……/……/ ……Lieu d'implantation envisagé : .....

Statut actuel :
☐ Salarié
☐ Auto entrepreneur
☐ Étudiant
☐ Inactif
☐ Demandeur d'emploi **plus** d'1 an
☐ Demandeur d'emploi de **moins** d'1 an
☐ Bénéficiaire du RSA
☐ Autre .....

Projet : ☐ Création d'entreprise ☐ Reprise d'entreprise existante ☐ Auto-entrepreneur

➔ Avez-vous suivi d'autres sessions d'information à la création d'entreprise ? ☐ Oui ☐ Non
Si oui, lesquelles : .....

Signature :

AUTRE PARTICIPANT

☐ **Madame** ☐ **Mademoiselle** ☐ **Monsieur** *(cochez la case correspondante)*

NOM : .....**Prénom :** .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

Adresse : .....

Code postal et Ville : .....

Téléphone : ……. / ……... / ……... / ……. / ……. Portable : ……. / ……... / ……... / ……. / …….

Date de naissance : ……/……/ ……

Statut actuel :
☐ Salarié
☐ Auto entrepreneur
☐ Étudiant
☐ Inactif
☐ Demandeur d'emploi **plus** d'1 an
☐ Demandeur d'emploi de **moins** d'1 an
☐ Bénéficiaire du RSA
☐ Autre .....

Statut envisagé : ☐ Accompagnant(e) ☐ Conjoint(e) ☐ Associé(e) ☐ Auto-entrepreneur

Signature :

Bulletin à renvoyer impérativement AVANT la ½ journée choisie

Immeuble Jean Paquet - 17, boulevard Berthelot - 63407 Chamalières Cedex – Tél. : 04 73 31 52 00 - Fax : 04 73 31 52 01