

Formation/Course	Intitulé/Title :	
	Lieu et Date/ Place and date	
	Frais/Training	
Participant/Candidate	Civilité/Title: <input type="checkbox"/> Mme/Mrs <input type="checkbox"/> Mlle/Ms <input type="checkbox"/> M./Mr.	
	Nationalité/Nationality :	
	Prénom/Given names :	
	Nom/Last name :	
	Date de naissance/Date of birth :	
	Fonction/ :	
	Tél : +	
E-mail :		
Employeur /Employer:	Raison Sociale /Company name:	
Adresse de facturation/Invoicing address :		
Date et signature du participant/Date and candidate signature :		
Date et signature employeur, le cas échéant/Date and signature of employer if applicable		

How did you hear about the course? /Comment avez eu connaissance de cette formation?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> EFO website/Siteweb EFO | <input type="checkbox"/> Manager/supervisor referral/ Référence hiérarchie/superviseur |
| <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Colleague by Word of mouth/Collègue par bouche à oreille |
| <input type="checkbox"/> LinkedIn, | <input type="checkbox"/> Industry event/forum, séminaire, JPO... |
| <input type="checkbox"/> Instagram, | <input type="checkbox"/> Email invitation/invitation email |
| <input type="checkbox"/> X | <input type="checkbox"/> Printed flyer/flyer imprimé |
| <input type="checkbox"/> Tiktok | <input type="checkbox"/> Professional association/Association professionnelle |

Other, precise/Autre, préciser

Envoyez le formulaire d'inscription complété par e-mail à l'adresse : training.school@ccaa.aero ;

La communication d'une preuve de paiement à suite de la réception d'une facture pro forma donne lieu à la validation automatique de l'inscription. /Sharing a prove of payment after receiving a pro forma invoice automatically validate your registration.