



BULLETIN D'INSCRIPTION

Entreprise Nombre de salariés
Adresse CP Ville
Nombre d'élus **titulaires** au sein de votre CSE..... Nombre d'élus **suppléants** au sein de votre CSE.....
Date de vos élections.....Téléphone..... Email.....
Convention Collective Nationale N°IDCC.....Présence d'un D.S au sein du CSE: OUI ☐ NON ☐

Liste des personnes ayant accès à la prestation

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

Nom et prénom N° de portable
Fonction : Email :

JURI-CE est une marque déposée et exploitée par CELIADE RCS Rennes 808645121

JURI-CE 6A rue du Bignon 35000 RENNES - CELIADE SAS est un organisme de formation enregistré sous le n°53 35 09774 35 contact@juri-ce.com- Tel: 0805 030 300 (Appel gratuit depuis fixe et mobile)



VOTRE PRESTATION

☐ ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE

Durée de votre convention :

- ☐ > 12 MOIS
- ☐ > 24 MOIS
- ☐ > 36 MOIS
- ☐ > 48 MOIS

Date de prise d'effet : .././20..

☐ FORMATION CSE INTRA ECONOMIQUE

Nombre de participants : ... Titulaires et ... suppléants

Date de la formation : .. / .. / 20 ..

Lieu de la formation:

- ☐ Sur votre site
- ☐ Dans nos locaux (35000 Rennes)
- ☐ Autres :

Video projecteur : OUI ☐ NON ☐

Thème de la formation: Conforme au programme envoyé ☐

Remarques complémentaires ☐

Support de formation: Support par voie numérique ☐ Support sur clé USB (1 par CSE) ☐

Prise en charge du formateur

Hébergement :	Fourni par vos soins ☐	Fourni par vos soins ☐	Nom du contact pour la formation :
	Fourni par CÉLIADE* ☐	Restauration : Fourni par CÉLIADE* ☐	Téléphone portable :
	Autres ☐	Autres ☐	

☐ FORMATION CSE INTRA SSCT

Nombre de participants : ... Titulaires et ... suppléants

Date de la formation : .. / .. / 20 ..

Lieu de la formation:

- ☐ Sur votre site
- ☐ Dans nos locaux (35000 Rennes)
- ☐ Autres :

Video projecteur : OUI ☐ NON ☐

Thème de la formation: Conforme au programme envoyé ☐

Remarques complémentaires ☐

Support de formation: Support par voie numérique ☐ Support sur clé USB (1 par CSE) ☐

Prise en charge du formateur

Hébergement :	Fourni par vos soins ☐	Fourni par vos soins ☐	Nom du contact pour la formation :
	Fourni par CÉLIADE* ☐	Restauration : Fourni par CÉLIADE* ☐	Téléphone portable :
	Autres ☐	Autres ☐	

* Un forfait de 75 € par jour est appliqué si l'hébergement et la restauration sont fournis par CÉLIADE