



Photo d'identité

## 8<sup>ème</sup> promotion

### DOSSIER D'INSCRIPTION

Dossier de Monsieur : .....  
Madame : .....  
Nom - Prénom

De la Société : .....  
.....

**INFORMATIONS GENERALES**

Date de naissance : .....

Adresse personnelle : .....  
.....  
.....

Adresse professionnelle : .....  
.....  
.....

..... @ .....  
.....  
.....

**SERVICES COOP DE FRANCE**  
11, Rue des Halles - 75039 Paris cedex 01  
Tél : 01 53 00 90 00 - Fax : 01 40 26 64 64  
Jean-Michel MORIN/Maryse LEROY  
Courriel : [formation@union-services.coop](mailto:formation@union-services.coop)

## DESCRIPTION DE VOTRE ENTREPRISE

Activités : .....

Chiffre d'affaire : .....

Nombre de salariés : .....

Nombre d'adhérents : .....

## DESCRIPTION DE VOS RESPONSABILITES PROFESSIONNELLES

Fonction actuelle : .....

Diplômes d'études initiales : .....

Eventuellement  
Diplômes obtenus  
en formation continue : .....

## LE PROGRAMME AGROMANAGER

Quelles sont vos attentes personnelles ? : .....

Quelles sont les attentes de votre entreprise ? : .....

Dossier à retourner à :

**SERVICES COOP DE FRANCE**  
11, Rue des Halles - 75039 Paris cedex 01  
Tél : 01.53.00.90.00 - Fax : 01.40.26.64.64