

Formulaire de demande d'inscription au cours d'information sur le droit aux prestations en cas de retraite

IDENTITÉ DE LA PERSONNE ASSURÉE

Nom : Prénom :
Date de naissance : Adresse :
NPA/Localité : Téléphone :
Email : Employeur :

CHOIX DU COURS

Veillez cocher au minimum **deux** choix dont un cours de réserve

- mercredi **06.02.2019** de 9h à 12h (salle de conférence de CAP Prévoyance)
 mercredi **13.02.2019** de 9h à 12h (salle de conférence de CAP Prévoyance) – **cours de réserve**
 mercredi **12.06.2019** de 9h à 12h (salle de conférence de CAP Prévoyance)
 mercredi **19.06.2019** de 9h à 12h (salle de conférence de CAP Prévoyance) – **cours de réserve**
 mercredi **09.10.2019** de 9h à 12h (salle de conférence de CAP Prévoyance)
 mercredi **16.10.2019** de 9h à 12h (salle de conférence de CAP Prévoyance) – **cours de réserve**

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Le nombre de places étant limité, les inscriptions sont prises dans l'ordre chronologique de réception. Le formulaire de demande d'inscription doit parvenir à CAP Prévoyance au plus tard **7 jours** avant le début du cours, étant précisé qu'il ne fait l'objet d'aucune confirmation de CAP Prévoyance. Les cours sont dispensés à la salle de conférence de CAP Prévoyance (rue de Lyon 93 – 7^{ème} étage) et sont ouverts aux personnes susceptibles de faire valoir leur droit à une retraite (anticipée) d'ici au 1^{er} trimestre 2019.

Lieu et date

Signature de l'assuré/e

.....

.....