

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CERTIFICATION AMF (Partie 1 : Candidat)



Candidature présentée à titre individuel :

Candidature présentée par l'employeur :

## CANDIDAT

M  Mme

NOM : ..... PRENOM : .....

NE(E) LE : .. /.. /... A : ..... CP : ..... Pays : .....

ADRESSE PERSONNELLE : .....

CP : ..... VILLE : .....

TELEPHONE FIXE : ..... PORTABLE : .....

E-MAIL : .....

## FONCTION EXERCEE

- Gérant
- Analyste financier
- Responsable du post marché
- Négociateur d'instruments financiers
- Responsable de la conformité et/ou du contrôle interne
- Responsable de la compensation d'instruments financiers
- Vendeur (commercialisation)
- Autre (précisez obligatoirement) : .....

## DIPLÔME OBTENU (le plus élevé) :

- Brevet professionnel
- Baccalauréat
- BTS
- DEUG / DUT

- CPA
- Licence
- Doctorat
- PRAM

## Année d'obtention :

- Ecole d'ingénieur
- Ecole de commerce
- Master
- Autre

## 1. CHOISIR VOTRE FORMATION

E-TRAINING - 220 €

INTENS' (présentiel) - 1722 €

## 2. CHOISIR VOTRE DATE D'EXAMEN

03/11/20  05/11/20  17/11/20  19/11/20

01/12/20  03/12/20  15/12/20  17/12/20



12/01/21  14/01/21  26/01/21  28/01/21

04/02/21  09/02/21  11/02/21

02/03/21  04/03/21  16/03/21  18/03/21  30/03/21

01/04/21  13/04/21  15/04/21

04/05/21  06/05/21  18/05/21  20/05/21

02/06/21  08/06/21  22/06/21  24/06/21

06/07/21  08/07/21  20/07/21  22/07/21



p1

Les informations recueillies ci-dessus sont nécessaires à l'inscription du candidat.

Elles pourront faire l'objet d'un traitement informatisé destiné à AFG Formation et pourront être communiquées à l'employeur et à tout organisme tiers payeur concerné.

Conformément à la loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données ci-dessus collectées vous concernant, que vous pouvez exercer à tout moment et gratuitement auprès d'AFG Formation - 41 rue de la Bienfaisance 75008 Paris

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CERTIFICATION AMF (Partie 2 : EMPLOYEUR / FINANCEUR)



## **FINANCEUR 1 - EMPLOYEUR**

A compléter par l'employeur pour les candidats présentés à l'examen par leur employeur

**NOM DE LA STRUCTURE :** .....

### **COORDONNEES RESPONSABLE :**

NOM ET PRENOM : .....

FONCTION : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... VILLE : .....

TELEPHONE : .. .. . E MAIL : .....

## **FINANCEUR 2 - entité à facturer, si différent de l'employeur (Opco, CPF...)**

**NOM DE LA STRUCTURE :** .....

### **COORDONNEES RESPONSABLE :**

NOM ET PRENOM : .....

FONCTION : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... VILLE : .....

TEL : ..... E MAIL : .....

Date et Signature  
du candidat

Date et cachet  
du Responsable facturation

p2

Les informations recueillies ci-dessus sont nécessaires à l'inscription du candidat.

Elles pourront faire l'objet d'un traitement informatisé destiné à AFG Formation et pourront être communiquées à l'employeur et à tout organisme tiers payeur concerné.

Conformément à la loi Informatiques et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données ci-dessus collectées vous concernant, que vous pouvez exercer à tout moment et gratuitement auprès d'AFG Formation - 41 rue de la Bienfaisance 75008 Paris