

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

- | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 12/01/21 | <input type="checkbox"/> 14/01/21 | <input type="checkbox"/> 26/01/21 | <input type="checkbox"/> 28/01/21 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 04/02/21 | <input type="checkbox"/> 09/02/21 | <input type="checkbox"/> 11/02/21 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 02/03/21 | <input type="checkbox"/> 04/03/21 | <input type="checkbox"/> 16/03/21 | <input type="checkbox"/> 18/03/21 | <input type="checkbox"/> 30/03/21 |
| <input type="checkbox"/> 01/04/21 | <input type="checkbox"/> 13/04/21 | <input type="checkbox"/> 15/04/21 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 04/05/21 | <input type="checkbox"/> 06/05/21 | <input type="checkbox"/> 18/05/21 | <input type="checkbox"/> 20/05/21 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 02/06/21 | <input type="checkbox"/> 08/06/21 | <input type="checkbox"/> 22/06/21 | <input type="checkbox"/> 24/06/21 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 06/07/21 | <input type="checkbox"/> 08/07/21 | <input type="checkbox"/> 20/07/21 | <input type="checkbox"/> 22/07/21 | <input type="checkbox"/> |



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