

# PASS' RÉUSSITE



Chambre  
de **Métiers**  
et de l'**Artisanat**  
**BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ**

**Chefs  
d'entreprise,  
créateurs,  
SÉCURISEZ  
votre activité et  
DÉVELOPPEZ  
vos compétences,  
en vous formant  
à la CMA !**



**FORMATIONS  
À VOLONTÉ  
12 MOIS  
POUR SEULEMENT  
150€ !**

► **Prise en charge totale des coûts pédagogiques sur 6 jours minimum de formation !**

Offre réservée aux chefs d'entreprise artisanales immatriculés et aux porteurs de projet sous réserve d'immatriculation dans les 6 mois à compter du 1<sup>er</sup> jour de formation. Si non immatriculation dans les 6 mois, les coûts pédagogiques seront dus en totalité. Le Pass est nominatif. Offre non cumulable avec une autre promotion. Offre à destination du public éligible au FAFCEA, hors formations diplômantes.

- **Éligible au crédit d'impôt formation**
- **Prise en charge des frais de transport et de restauration possible.**

**Consultez nos formations et nos conditions générales de vente ici :**



# Votre entreprise est immatriculée ou le sera dans les six prochains mois ?



## OUI

**Vous êtes éligible au Pass' Réussite!** Remplissez le formulaire de préinscription ci-dessous puis déposez-le à la CMA la plus proche de chez vous ou scannez-le et envoyez-le par mail :

[formation@artisanat-bfc.fr](mailto:formation@artisanat-bfc.fr)

Un conseiller de la CMA prendra contact avec vous très rapidement.



## NON

**D'autres offres préférentielles vous sont réservées !** Rapprochez-vous vite de la CMA la plus proche de chez vous ou rendez-vous sur [www.artisanat-bfc.fr](http://www.artisanat-bfc.fr)



## FORMULAIRE D'ADHÉSION AU PASS' RÉUSSITE

**NOM DE L'ENTREPRISE / RAISON SOCIALE :**

**N° SIRET :**

**STAGIAIRE (NOM/PRÉNOM) :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**ADRESSE :**

**CODE POSTAL :**

**TÉLÉPHONE :**

**MAIL :**

**THÉMATIQUES DES FORMATIONS QUI PEUVENT VOUS INTÉRESSER :**

Bureautique

Web

Juridique

Management

Comptabilité et finances

Comptabilité informatisée

Langues

Commercial

Prévention et sécurité

Développement personnel

HACCP

**SIGNATURE DU BÉNÉFICIAIRE :**