DEMANDE DE TITRE ARTISAN D'ART

IDENTIFICATION

Nom (joindre la copie de la pièce d'identité, carte d'identité ou passeport) :

.....

Prénoms : .....

Date de naissance du demandeur : ____/____ /____/____/____/ ____/

Qualité (cochez la case) : □Chef d'entreprise □Dirigeant social

Adresse (rue, résidence, appt, étage, quartier) :

.....

.....

Code postal :..... Ville : .....

Raison Sociale :.....

N° SIRET : __/__/__ /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Code APE : __/__/__ /__/__/__/__/_

☎: __/__/__ /__/__/__/__/___/__/ : __/__/__ /__/__/__/__/___/__/

E-Mail : .....@.....

Site Internet : www.....

DIPLOME ET/OU EXPERIENCES (cochez la case)

□ Diplôme : CAP, BEP ou diplôme équivalent de Niveau V nécessaire à la reconnaissance de la qualité d'artisan d'art (joindre la copie du diplôme) :
.....

□ 6 ans d'immatriculation au Répertoire des Métiers dans le Métier d'artisanat d'art considéré (joindre un extrait D1 ou Kbis de moins de 3 mois)

METIER

Intitulé du métier : .....

.....

Conformément à la Loi du 5 Juillet 1996, le décret du 2 Avril 1998 et l'arrêté du 12 Décembre 2003. Je souhaite que soit mentionné le titre Artisan d'Art au sein du Répertoire des Métiers et de l'Artisanat, et **autorise la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Région Martinique à utiliser et diffuser ces informations dans le cadre des actions de communication et de promotion des Métiers d'Art**.

Fait à _____, le _____

Signature

Demande à retourner à :

Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Région Martinique
Service Développement et Animation Economique
2 rue du Temple Morne Tartenson
BP 1194
97249 Fort-de-France Cedex
☎ : 05 96 71 32 22

Chambre de Métiers et de l'Artisanat
Région Martinique

Enregistré par le SDAE le :

Transmis au CFE le :