Bulletin d'inscription formation professionnelle

Coordonnées entreprise

Nom de l'entreprise :
Raison sociale :
Adresse

C.P : Ville
Mail :

Tel portable : Téléphone fixe :

Siret : Code Activité :

Statut entreprise : ☐ EI ☐ SARL ☐ EURL ☐ SAS ☐ Autre

Nom et prénom du chef d'entreprise :

Coordonnées stagiaire :

Nom : Prénom :

Date de naissance : lieu de naissance

Numéro de sécurité sociale :

:

TARIF: 450 euros net de taxe
IMPORTANT : retour du bulletin (2 semaines avant le début de la formation
Suite à la réception de cette fiche, nous vous contacterons pour vous donner toutes les informations et répondre à vos questions pour formaliser l'inscription.
La mise en place des formations est subordonnée à un nombre suffisant de participants

Etes-vous en situation de handicap ? ☐ oui ☐ non

Si oui, de quel aide avez-vous besoin (logistique, pédagogique…)?

Formation(s) concernée(s) :

Thème : Mettre en place et gérer son plan de maîtrise sanitaire

Dates : 23 juin ou 30 juin 2025 Lieu : Bordeaux centre

Objectifs de formation et attendus :

Au regard du programme de formation détaillée mise à disposition sur https://www.cuisine-partagee.fr/et afin d'affiner vos attentes, vous estimez que :

Les objectifs et contenus de la formation correspondent aux besoins du participant en lien avec l'entreprise et /ou le financeur ☐ oui ☐ non

- ✔ Vous souhaitez affiner votre besoin en formation avec conseiller ☐ oui ☐ non
- ✔ Quel est votre expérience et/ou de pratique dans le domaine choisi ?
- ✔ Avez-vous des besoins spécifiques ?

Le signataire certifie :

- ☐ L'exactitude des renseignements transmis
- ☐ Avoir pris connaissance des Conditions Générales de ventes
- ☐ Avoir pris connaissance du programme de formation ainsi que du règlement intérieur
- ☐ Avoir les prérequis le cas échéant
- ☐ Donne mon droit à l'image sans contre-partie

Fait le : A :

Signature du chef d'entreprise + cachet

Cadre réservé à L'EPCP pour commentaire :

Document élaboré en avril 2023