

COORDONNÉES

Établissement :

Adresse : Code postal / Ville :

Tél. Fax : Courriel :

Adresse de facturation si différente de celle indiquée au dessus :

Prise en charge éventuelle par votre OPCO : oui non

MERCI DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES, AFIN DE MIEUX CIBLER LA FORMATION :

Avez-vous déjà suivi des formations ?

Hygiène : Équilibre alimentaire : Risque « Légionelles » : Réduction du gaspillage alimentaire :

POUR DES INSCRIPTIONS À DES STAGES D'HYGIÈNE ET ÉQUILIBRE ALIMENTAIRES, PRÉCISEZ :

Nombre de repas servis par jour :

Fabrication des repas : oui non

Si oui : midi soir

Si non, réception des repas en : liaison froide liaison chaude

PARTICIPANT (UN BULLETIN PAR PARTICIPANT)

Nom et prénom :

Fonction :

Courriel individuel (professionnel ou personnel) :

Ligne directe :

Module(s) choisi(s) :

Date :

Cachet de l'établissement

Fait le

à

Signature