

## 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 ☐

Numéro de SIRET : .....

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

Avez-vous déjà suivi des formations ?

Hygiène : ☐ Équilibre alimentaire : ☐ Risque « Légionelles » : ☐

## POUR DES INSCRIPTIONS À DES STAGES D'HYGIÈNE ET ÉQUILIBRE ALIMENTAIRES (RESTAURATION COLLECTIVE), 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 ☐

## APPRENANT (UN BULLETIN PAR APPRENANT)

Nom et prénom : .....

Fonction : .....

Courriel individuel (professionnel ou personnel) : .....

Ligne directe : .....

Module(s) choisi(s) : .....

Date : .....

Cachet de l'établissement

Fait le .....

à .....

Signature