

BULLETIN D'INSCRIPTION

Responsable du suivi de l'inscription

M./Mme _____

Fonction _____

Société / Établissement _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ Mail _____

Coordonnées du payeur

Idem ci-dessus

Autre, à renseigner

Société / Etablissement _____

Contact _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ Mail _____

N° SIRET _____

Si formation prise en charge par un OPCO, coordonnées de cet OPCO

Nom _____

Contact _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ Mail _____

N° de dossier de prise en charge _____

Le responsable de l'inscription à la formation atteste avoir pris connaissance du programme de la formation et des éventuels prérequis mentionnés et atteste que les participants ont le niveau requis pour suivre cette formation

Vous pouvez vous inscrire via :

Le site internet laboratoire.cotedor.fr – rubrique infos pratiques – contact – inscription formation hygiène alimentaire

<https://laboratoire.cotedor.fr/inscription-formations-hygiene-alimentaire>

Un mail envoyé à laboratoire.departemental@cotedor.fr

Par téléphone au **03 80 63 67 70**

Formation inter entreprise mais adaptable sur site (à préciser et nous consulter)

| Nom et prénom des participants | Module choisi | | Lieu | Date retenue (si au Laboratoire Départemental) |
|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|
| M./Mme | <input type="checkbox"/> M1 | <input type="checkbox"/> M3 | <input type="checkbox"/> Au LDCO | |
| Fonction..... | <input type="checkbox"/> M2 | <input type="checkbox"/> M4 | <input type="checkbox"/> Sur site | |
| M./Mme | <input type="checkbox"/> M1 | <input type="checkbox"/> M3 | <input type="checkbox"/> Au LDCO | |
| Fonction..... | <input type="checkbox"/> M2 | <input type="checkbox"/> M4 | <input type="checkbox"/> Sur site | |
| M./Mme | <input type="checkbox"/> M1 | <input type="checkbox"/> M3 | <input type="checkbox"/> Au LDCO | |
| Fonction..... | <input type="checkbox"/> M2 | <input type="checkbox"/> M4 | <input type="checkbox"/> Sur site | |
| M./Mme | <input type="checkbox"/> M1 | <input type="checkbox"/> M3 | <input type="checkbox"/> Au LDCO | |
| Fonction..... | <input type="checkbox"/> M2 | <input type="checkbox"/> M4 | <input type="checkbox"/> Sur site | |
| M./Mme | <input type="checkbox"/> M1 | <input type="checkbox"/> M3 | <input type="checkbox"/> Au LDCO | |
| Fonction..... | <input type="checkbox"/> M2 | <input type="checkbox"/> M4 | <input type="checkbox"/> Sur site | |

Formation intra entreprise, date fixée en concertation

- M5 Cuisine satellite Nombre de participants
- M5 Cuisine autonome
- M5 Cuisine centrale
- M6 Cuisine satellite
- M6 Cuisine autonome
- M6 Cuisine centrale
- Stagiaire en situation de handicap

Si tel est le cas, le référent pédagogique ou administratif prendra contact avec le responsable du suivi de l'inscription

Le Laboratoire Départemental se réserve le droit d'annuler une session de formation en cas de participation insuffisante (4 personnes minimum).

Les Conditions Générales de Vente seront acceptées lors de la signature de la proposition technique et tarifaire.

Date

Signature et cachet de l'entreprise

