

FEEBAT module RENOVE

Formulaire d'inscription

(un par stagiaire et par module)

A nous retourner complété par courriel à l'adresse adne85@gmail.com

ENTREPRISE

DENOMINATION SOCIALE :

RESPONSABLE LEGAL :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

DOMAINE D'ACTIVITE :

SIRET : CODE NAF/APE :

Interlocuteur pour l'organisation de la formation :

TELEPHONE : MAIL :

BENEFICIAIRE

NOM : PRENOM :

FONCTION dans l'entreprise:

TELEPHONE : E-MAIL :

NIVEAU D'ETUDES/QUALIFICATION/DIPLOME (CAP/BEP/BAC/BTS/Autres/Quali'PAC) :

EXPERIENCE DANS LE BÂTIMENT (nombre d'année, type de métiers...) :

Je souhaite suivre la formation:

FEEBAT module RENOVE 1

Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ?

.....
.....
.....

Avez-vous des besoins particuliers en matière de contenu, d'organisation ?

.....
.....
.....

Etes-vous en situation de handicap : OUI NON

Si oui, merci de contacter **notre référent handicap Mme SAKAMI au 02.51.31.42.66** ou à l'adresse **adne85@gmail.com** afin d'analyser vos besoins, de prévoir une éventuelle adaptation de la formation ou vous orienter vers les services dédiés.

OPCO dont vous dépendez pour la prise en charge : CONSTRUCTYS FAFCEA

Date retenue (si calendrier défini) : du au

Ou période souhaitée :

| | | |
|---------------------|-----------------------|----------|
| Frais d'inscription | TOTAL H.T. = | 660,00 € |
| | TVA (non assujetti) = | 00,00 € |
| | TOTAL T.T.C. = | 660,00 € |

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les CGV de la formation

DATE, suivi de "Bon pour accord" :

SIGNATURE :

CACHET DE L'ENTREPRISE :