



FORMULAIRE DE CHOIX DE FORMATION

Choix de la formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Période de réalisation de la formation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Coordonnées de l'employeur

Nom de la structure : _____

Responsable de la structure : _____

Adresse de la structure : _____

TEL : _____

Mail : _____

Coordonnées du(des) stagiaire(s) :

1 : (Nom-Prénom) : _____ Fonction : _____

2 : (Nom-Prénom) : _____ Fonction : _____

3 : (Nom-Prénom) : _____ Fonction : _____

4 : (Nom-Prénom) : _____ Fonction : _____

5 : (Nom-Prénom) : _____ Fonction : _____

6 : (Nom-Prénom) : _____ Fonction : _____

7 : (Nom-Prénom) : _____ Fonction : _____

8 : (Nom-Prénom) : _____ Fonction : _____

Lieu de la formation : En interne En Externe A définir

Fait le à :

Signature

A réception de ce bulletin signé, nous vous enverrons un devis de formation.

A l'issue de la formation, nous vous adresserons une facture, et une attestation de formation nominative.

ALOIS ACADEMY

Adresse 4 rue du Commandant Edouard Gamas 33300 Bordeaux

Numéro de déclaration d'activité 75331064833,

Représenté par Arnaud BARDE, dirigeant