

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION CHLORE & SÉCURITÉ

ENTREPRISE

RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

SIRET :

NOM :

PRÉNOM :

FONCTION :

TÉLÉPHONE :

EMAIL :

FACTURATION/FINANCEMENT

N° DE COMMANDE :

PRISE EN CHARGE PAR UN OPCO :

OUI

NON

ADRESSE :

CONTACT :

TÉL. :

DÉPÔT DE FACTURE CHORUS :

OUI

NON

N° SIRET :

N° ENGAGEMENT :

N° MARCHE :

CODE SERVICE :

FORMATION

LIEU SOUHAITÉ :

DATE SOUHAITÉE :

RQTH : *(Disposition d'accompagnement pour la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)*

OUI

NON

SI OUI, PRÉCISER :

PARTICIPANTS :
(NOM PRÉNOM)

1

6

2

7

3

8

4

9

5

10

AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES

Afin d'évaluer les besoins spécifiques éventuels au regard du handicap au plan pédagogique, matériel ou organisationnel et la nécessité ou non, de mettre en place des aménagements pour le bon déroulement de la formation.

BESOINS D'AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES EN LIEN AVEC LA SANTÉ D'UN OU DES STAGIAIRES ?

OUI

NON

SI OUI, PRÉCISER :

CACHET DE L'ENTREPRISE

DATE ET SIGNATURE

Merci de retourner le bulletin d'inscription complété à info@eurochlore.fr

04.2022

UROCHLORE

17, rue Georges Méliès – Bâtiment O – 95240 Corneilles-en-Paris
Tél. : 01 34 80 11 88 – E-mail : info@eurochlore.fr

www.eurochlore.fr