

IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE

Raison sociale :

Droit privé

Collectivité territoriale

Commune

Adresse de facturation :

Adresse de facturation (si différentes) :

CP :

Ville :

CP :

Ville :

Tél. :

Fax :

N° SIRET : Code NAF :

Contact principal :

Tél. :

Email :

FINANCEMENT

N° commande client :

Prise en charge par l'OPCO ? Non Oui Si oui, merci de préciser :

Adresse OPCO :

Contact :

Tél. :

Dépôt de facture Chorus : Non Oui : N° Marché ou Engagement :

DEMANDE DE FORMATION "CHIMIE DE L'EAU & MANIPULATION D'UN RÉCIPIENT DE CHLORE"

Date de la formation souhaitée :

Lieu de la formation (préciser si lieu différent pour la théorie et la pratique) :

Participant inscrits :

NOM & PRÉNOM	FONCTION	RQHT (Disposition d'accompagnement pour la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :
		Oui - préciser :

AMÉNAGEMENTS SPÉCIFIQUES

Besoins d'aménagements spécifiques en lien avec la santé d'un ou des stagiaires ?

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.

AUTO-POSITIONNEMENT (MERCİ DE COCHER LA CASE CORRESPONDANTE À VOTRE RÉPONSE)

Formation initiale ? Non Oui

Vous utilisez du chlore gazeux depuis : 1 an ou moins 5 ans ou moins Plus de 5 ans

Vous manipulez des bouteilles de chlore gazeux : Tous les jours Tous les mois Tous les ans

Diriez-vous que vos équipes sont à l'aise sur la manipulation/connexion/déconnexion des bouteilles de chlore gazeux ?

Dans toutes les situations

Sûr une tâche précise ; précisez :

Sûr aucune des tâches ; précisez :

Vous attendez de la formation :

d'apprendre à utiliser et connaître nos produits, vous débutez ;

d'améliorer vos connaissances et manipulation de nos produits, vous connaissez déjà ;

de connaître les mesures de sécurité pour l'usage de nos produits.

Commentaires :

RENSEIGNEMENTS & INFORMATIONS

Contact : formationgaz@gazechim.fr

Tél. :

Fax :

Merci de retourner le bulletin de préinscription complété à l'adresse mail ci-dessus.

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 91.34.07598.34

ENTREPRISE OU COLLECTIVITÉ

Nom/Prénom :

Cachet & Signature :