

Formulaire de demande de devis formation

Nom de l'entreprise	
Numéro Siret	
Nom - Prénom de la personne référent	
Adresse de facturation	
N° Téléphone	
Adresse mail	
Type de Formation choisi	
Mois de formation souhaitée (1 session par mois)	
Type de restauration (traditionnelle, ambulante...) pour l'HACCP	
Nombre de personne à former	
La ou les personnes formées sont-elles en situation de handicap	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si Oui, quels sont les moyens matériels, techniques à mettre à disposition afin d'étudier la faisabilité de l'action de formation ?
Autres précisions	