

FICHE DE RÉSERVATION

Merci de bien vouloir écrire lisiblement et remplir les champs obligatoires marqués d'un astérisque.

LA SESSION QUE VOUS SOUHAITEZ RÉSERVER*

sous réserve de disponibilité et de la validation de l'évaluation de vos besoins (cf. verso de ce document)

Titre de la formation : Date :

L'ENTREPRISE

Nom :

Nom du Directeur :

Adresse :

.....

.....

Ville :

Code Postal :

Pays :

E-mail :

Téléphone :

Fax :

Code NAF :

N° SIRET :

N° TVA intracom. :

Activité, type de restauration :

.....

Personne responsable des formations :

.....

Téléphone direct :

E-mail :

RÈGLEMENT DES FRAIS DE FORMATION

- Virement bancaire
 Chèque
 Prise en charge par votre OPCO de rattachement :

Nom :

Adresse :

.....

.....

Ville :

Code Postal :

LE PARTICIPANT

Nom (M, Mme) * :

Prénom* :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Ville* :

Code Postal* :

Pays* :

E-mail personnel :

Mobile* :

Téléphone* :

Fax :

Statut (salarié, non salarié)* :

Poste occupé* :

Diplôme(s) obtenu(s) :

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente et en avoir accepté les termes.

Date :

SIGNATURE DU PARTICIPANT

SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE

FICHE D'ÉVALUATION DES BESOINS

Société :

Nom du participant :

Titre de la formation :

Date :

Durée en heures :

Fonction exercée ?

.....
.....

Depuis combien de temps ?

Domaine et niveau de formation initiale

.....
.....

Avez-vous déjà suivi une formation sur le thème identifié ?

.....

Quelles sont vos motivations pour cette formation ?

- Développement et perfectionnement des compétences et connaissances
- Apprentissage de nouvelles techniques
- Développement et création de nouveaux produits
- Découverte de nouvelles recettes
- Connaissance des dernières tendances
- Nouveau projet nécessitant de nouvelles compétences
- Autre :

.....

Si vous rencontrez des difficultés d'apprentissage* ou si votre état de santé requiert une assistance particulière au cours de votre formation, il est important de nous faire part de ces informations, qui resteront confidentielles :

*Difficultés d'apprentissage ex : dyslexie, dysgraphie, dyscalculie, TDA, etc. mobilité, audition, vision, besoins médicaux, allergies, etc.

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

Autres remarques ?

.....
.....

