

## Bulletin d'inscription AQLEG4

Nom et référence de la formation : .....

Date de la formation : .....

## PARTICIPANT

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Courriel : .....

Téléhone : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

## CONTACT ADMINISTRATIF/RH

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Courriel : .....

Téléhone : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

## L'ENTREPRISE

Raison sociale : .....

SIRET : .....

Adresse : .....

Ville : .....

CP : .....

## PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

La formation sera prise en charge par :

 un OPCO  l'entreprise  le CPF  Autre : .....

(merci de nous adresser les documents de prise en charge dès que vous les obtenez)

Adresse de facturation : .....

Ville : .....

CP : .....

## PRISE EN CHARGE PSH

Vous êtes en situation de handicap et vous souhaitez un aménagement particulier ?

Contactez notre référent handicap pour assurer les meilleures conditions

**Philippe Harmant** : 06 78 42 83 64

## ÉVALUATION DES PRÉREQUIS

Dans votre activité **actuelle ou passée**, avez-vous été amené à **gérer des installations d'eau chaude sanitaire, des plans de prélèvements légionelles, des travaux liés à l'ECS** ?Avez-vous déjà suivi des **sessions de sensibilisation ou de formation dans le domaine de l'eau chaude sanitaire ou du risque lié aux légionelles** ?

Une réponse vous sera apportée 72h après réception de votre formulaire d'inscription.

Inscrivez-vous jusqu'à une semaine avant la date de début de la formation

Consultez notre règlement intérieur et nos CGV directement sur notre site internet : [www.aquafluence.fr](http://www.aquafluence.fr)Merci de renvoyer ce document à : [administration@aquafuence.fr](mailto:administration@aquafuence.fr) ou par courrier

N° de déclaration d'activité d'organisme de formation : 11 75 46759 75 AQUAFUENCE SAS au capital de 9 000 €

8 rue René Cassin – 91300 Massy

Tél : 01 60 13 09 69

SIREN 484 166 558 RCS Versailles – SIRET 484 166 558 00037 – TVA FR 55 484 166 558