

Bulletin d'inscription AQCHAUF

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 chaufferies ou des sous-stations** ?Dans votre activité **actuelle ou passée**, êtes-vous intervenu **dans des chaufferies ou des sous-stations** ?Avez-vous déjà suivi **des sessions de sensibilisation ou de formation dans le domaine du chauffage** ?

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.frMerci de renvoyer ce document à : administration@aquafuence.fr ou par courrier