

Bulletin d'inscription AQLEG2

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