melioris
Organisme formateur

Inscription à une formation

Par courrier	Par téléphone	Par e-mail	En ligne sur notre site
OF Melioris – Tatiana LEON 493, avenue de Paris 79000 NIORT	05.49.32.38.64	of@melioris-organismeformateur.fr	www.melioris-organismeformateur.fr

STAGE

Intitulé……

Date(s) choisie(s) …….

Si cette formation nécessite des prérequis, (Prérequis annoncés dans la fiche programme), **le ou les participants disposent-ils bien de ces prérequis ?** ☐ **OUI** ☐ **NON**

ANALYSE DU BESOIN EXISTANT

Nous vous remercions d'exprimer vos attentes et besoins en participant à cette formation……

……

PARTICIPANT

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. **NOM** …… **Prénom** ……

Fonction …… **E-mail** ……

Coordonnées de l'établissement du participant

……

N° Siret de l'établissement du participant

Téléphone ……|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|……

Êtes-vous concerné par un handicap ? ☐ **OUI – Si oui Lequel ?** …… ☐ **NON**

Nos formations en inter sont **toutes réalisées dans des locaux accessibles et notre référent handicap, Estelle THIBAUD,** se met à votre disposition pour échanger sur l'accessibilité et la faisabilité de nos formations aux personnes en situation de handicap. Vous pourrez la contacter aisément au **05.49.32.38.54 ou par mail : ethibaud@melioris.fr**

RESPONSABLE DE L'INCRIPTION

☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. **NOM** …… **Prénom** ……

Fonction …… **E-mail** ……

Coordonnées……

Téléphone ……

FACTURATION

Établissement à facturer (si différent du participant) ……