



**Entreprise (remplir 1 document par entreprise)**

**1. Depuis combien de temps êtes-vous client de notre société ?**

- Nouveau client     De 6 mois à 1 an     De 1 à 3 ans     + 3 ans

**2. Quel est votre secteur d'activité ? (1 seule case possible)**

- Chimie     Blanchisserie     Agro-alimentaire     Distributeur/revendeur  
 Pharmacie     Pneu-Caoutchouc     OEM     Textiles  
 Cosmétique     Installateur     Engineering     Papeterie/carton  
 Gaz     Pétrochimie     Electronique     Automobile  
 Construction     Centrales nucléaires     Centrales thermiques     Exploitants

**3. Contacts**

|                          | Nom | Téléphone | E-mail |
|--------------------------|-----|-----------|--------|
| RH/Responsable formation |     |           |        |
| Comptabilité             |     |           |        |

**4. Inscription**

| Date de la session :                                      |  |   |
|---|--|---|
| <del>Du 16 au 18 Mars 2021</del> <input type="checkbox"/> | Du 15 au 17 Juin 2021 <input type="checkbox"/> | Du 21 au 23 Septembre 2021 <input type="checkbox"/> |
| Du 16 au 18 Novembre 2021 <input type="checkbox"/>        |  |   |

*Durée : 16h*

| NOM DES PARTICIPANTS |  |  |
|----------------------|--|--|
|                      |  |  |
|                      |  |  |
|                      |  |  |
|                      |  |  |

**5. Conditions de facturation**

**Toute entreprise faisant appel à un OPCA pour le financement doit impérativement nous transmettre l'accord de prise en charge avant le début de la formation. Si toutefois nous n'avons aucun élément à la fin du stage, nous facturons automatiquement à votre entreprise. Aucune prise en charge rétroactive ne sera prise en compte.**

|   |  |
|---|--|
| <b>Coût de la formation : 1 400€ HT par personne</b><br>En cas d'annulation tardive (moins de deux semaines avant la session de formation) donnera lieu à une facturation de 30% du montant de celle-ci.<br>En cas d'absence du stagiaire, la totalité de la formation sera facturée. |  |
| Entreprise bénéficiaire   |  |
| Adresse facturation<br>(Société ou organisme payeur)  |  |

**« Lu et approuvé »**

Date, signature et cachet de l'entreprise

**Conditions particulières :**

Pour toute réclamation, le service formation est à votre disposition au 04 72 89 06 26.  
Si une contestation ou un différent n'ont pu être réglés à l'amiable,  
le Tribunal de Lyon sera le seul compétent pour régler le litige.



**Besoins du stagiaires (remplir 1 document par stagiaire)**

**1. Catégorie socio-professionnelles**

- Non cadre       Cadre       Direction d'entreprise

**2. Fonctions**

- Acheteur       Ouvrier       Technicien  
 Commercial       Ingénieur       Technico-commercial

**3. Régimes alimentaires**

- Sans gluten       Sans sel       Végétarien / Végétalien  
 Sans porc       Vegan       Autre

**4. Analyse des besoins**

Mission principale au sein de votre entreprise :

Avez-vous déjà des connaissances sur la vapeur ? Si oui, lesquelles ?

Qu'attendez-vous de cette formation ?

Avez-vous un cas pratique que vous souhaiteriez résoudre lors de la formation ?

Au regard du programme, auriez-vous des points sur lesquels vous souhaiteriez voir développer ?