



BULLETIN D'INSCRIPTION

Formation Formule 2 PRÉQUALIOPI Optimum (2 journées)

Centre de formation : Centre de Bilan de Compétences MÉDITERRANÉE

15 Avenue de Grand Bretagne – 66000 PERPIGNAN Tél : 04.68.51.60.90.

accueil@cbcmediterranee.fr www.cbcmediterranee.fr

N° Siret : 81090377300010 - Activité enregistrée sous le n° OF : 91660186666. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat » (art L.6352-12 du code du travail).

FORMATION

Titre de la Formation : **PrépaQualiopi Optimum Formule 2**

Session : _____

Lieu : Narbonne Castelnaud-le-Lez Béziers Nîmes Perpignan

Tarif : 1120 € / personne Durée : 2 journées (14h00)

STAGIAIRE

Mme M. Nom * : _____ Prénom * : _____

Fonction * : _____ Ligne directe * : _____

E-mail * : _____

Quels sont vos besoins par rapport à la formation :

Quelles sont vos missions par rapport à la qualité : Directeur.rice de structure Référent.e Qualité

Coordinateur.rice Qualité Découverte de la Qualité

Prise en charge du financement de la formation * : Votre OPCO Votre entreprise

ENTREPRISE

Raison sociale * : _____

Nom et Prénom du Responsable * : _____

Fonction * : _____ Ligne directe * : _____

E-mail * : _____

Adresse * : _____

Siret * : _____ Code APE/NAF * : _____

FINANCEUR

Si la prise en charge de la formation est réalisée par votre OPCO, joindre l'accord de prise en charge dans les brefs délais

Nom de l'organisme financeur * : _____

Adresse * : _____

Nom et Prénom de la personne en charge du dossier * : _____

E-mail * : _____ Ligne directe * : _____

Siret * : _____

Signature et cachet

« Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente explicitées au verso du devis et les accepte sans réserve. »