



VOTRE CONTACT ADMINISTRATIF : Angélique FREMIN

 : 02.51.13.31.75

 : formation@agir-services.fr

VOTRE CONTACT TECHNIQUE : Elodie ROGER

 : 02.51.13.31.74

A RETOURNER A :
AGIR FORMATION

1, Rue Jean Mermoz

BP 78402

44984 STE LUCE S/ LOIRE CEDEX

FORMATION INTER : CSE : COMITE SOCIAL ET ECONOMIQUE (Santé, Sécurité et Condition de Travail)
POUR LES 1ERS MANDATS
Lieu : Ste Luce sur Loire (44)

Dates : 5 jours non consécutifs (2 jrs + 3 jrs – la journée) :

 25 – 26 mars 2024 et 8 – 9 et 10 avril 2024

OU

 18 – 19 novembre 2024 et 2 – 3 et 4 décembre 2024


Merci de compléter les cases vides

Nombre de stagiaires : 10 stagiaires maximum

| | | |
|------------------------|----------------------|----------|
| VOS COORDONNEES | Raison sociale | |
| | Adresse | |
| | Personne à contacter | Fonction |
| | Téléphone | |
| | Email | |
| | N° SIRET | |
| | Identifiant TVA | |

| | | |
|---------------------|-----------------------|---|
| LE STAGIAIRE | Nom & Prénom | |
| | Fonction | |
| | Situation de handicap | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|------------------------------------|--|---|---|
| REGLEMENT & FACTURATION | COÛT DES FORMATIONS | 1 350 € HT / Stagiaire (repas inclus) | |
| | Facturation et règlement | Par l'entreprise <input type="checkbox"/> | Par votre OPCO * <input type="checkbox"/> * (adresser attestation de prise en charge ou copie de la convention tripartite) |
| | Adresse de facturation si différente de celle indiquée dans vos coordonnées ou organisme de prise en charge | | |

 Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 52 44 06823 44 auprès du Préfet de région des Pays de la Loire.
 Notre structure est également référencée sous DATADOCK sous le code 020802, pour les OPCO.


| | |
|----------|-----------|
| Fait à : | Signature |
| Le : | |