

## Formation

## Formation

- Formation de formateur (*initiale*)  
 Mise à niveau (*à la fin des 4 ans de validité*)

CESI  SSC  SOCOL  BOIS AIR  BOIS EAU  PAC  CETI  PV ELEC  PV 0-250  PV BAT

## Formateur

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse du formateur : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone : ..... Portable : .....  
 Courriel : .....

## Organisme en charge de l'inscription

Organisme : ..... Contact : .....  
 Adresse de l'organisme : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Téléphone : ..... Portable : .....  
 Courriel : .....

Facturation (adresse) *Ne remplir que si différente*

Adresse du  formateur  organisme de formation .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Autre (*merci de préciser ci-dessous*) : .....

## Règlement

- Règlement par chèque à l'ordre de Qualit'EnR (*merci de nous adresser le chèque avant la session, que nous encaisserons après ladite session*)  
 Virement bancaire (*un RIB vous sera adressé le cas échéant*)

Fait à : ..... Le : .....

Signature du formateur :

Cachet de l'organisme en charge de  
l'inscription :