Fiche de liaison

*Afin de faciliter nos échanges tout au long du projet, merci de renseigner les éléments suivants :*

|  |
| --- |
| L’ORGANISME CLIENT |
| RAISON SOCIALE  |  |
| ADRESSE POSTALE |  |
| SIRET & CODE APE |  |
| REPRESENTANT LEGAL (*Et signataire à indiquer sur les documents contractuels*) | Nom Prénom – Fonction |
| CONTACT ADMINISTRATIF *(En charge de la contractualisation et de la facturation)* | Nom Prénom – FonctionTel : Courriel : |
| CONTACT COMPTABLE *(En charge de la facturation, si différent du contact administratif)* | Nom Prénom – FonctionTel : Courriel : |

|  |
| --- |
| LES STAGIAIRES A INSCRIRE A LA FORMATION |
| PRENOM NOM | **FONCTION** | **COURRIEL** | **BESOINS D’AMENAGEMENT[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Aménagements pour les personnes en situation de handicap et/ou à mobilité réduite [↑](#footnote-ref-1)