



Organisme de formation enregistré sous le n° 52 49 03 84 749
auprès du préfet de la région Pays de la Loire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET ANALYSE DES BESOINS

Date de contact : * 2025-09-10

Dirigeant

Nom du dirigeant : *

Petrie

Prénom du dirigeant : *

Wilfrid

Téléphone du dirigeant :

Email du dirigeant :

Identité

Raison sociale : *

HUITRE MOANA SAINT VAASTAISE

SIRET : *

34738181600029

Statut juridique : *

Société civile d'exploitation agricole

Adresse :

ZONE CONCHYLICOLE DU C 7 RUE DES PARCS

Code postal :

50550

Ville :

SAINT-VAAST-I A-HOUGUF

Contact Nom/Prénom : *

Wilfrid Petrie

Téléphone du contact :

Email du contact :

FINANCEMENT PAR L'OPCO ? *

☒ Oui

☐ Non

Email OPCO : *

contact@ocaniat.fr

APPRENTANT

Apprenant 1

NOM : *

BURNOUF

PRÉNOM : *

Charlotte

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Chef d'équipe

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

1 - Débutant

VOS BESOINS

Détaillez vos besoins : *

Voir offre ci joint

19/250

Période de formation souhaitée et disponibilités : *

DU 06/10/25 au 07/10/25

23/250

INFORMATIONS DE FACTURATION

Contact de facturation 1

Nom

Petrie

Prénom

Wilfrid

Téléphone

Email

wilfrid.petrie@huitres-helie.com

Commentaires

+ Ajouter un contact de facturation

Adresse de facturation

Type de frais



Frais au forfait



Frais au réel

SITUATION DE HANDICAP



Oui



Non