



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 : * 2025-06-02 _____

Dirigeant

Nom du dirigeant : *

Charpentier

Prénom du dirigeant : *

Sandrine

Téléphone du dirigeant :

Email du dirigeant :

Identité

Raison sociale : *

MONTs FOURNIL

SIRET : *

89923533700016

Statut juridique : *

INDUSTRIE

Adresse :

LE CLOUSIS

Code postal :

85160

Ville :

SAINT-JEAN-DE-MONTs

Contact Nom/Prénom : *

Lvdie Lamothe

Téléphone du contact :

Email du contact :

FINANCEMENT PAR L'OPCO ? *

☒ Oui

☐ Non

Email OPCO : *

contact@ocaniat.fr

APPRENTANT

Apprenant 1

NOM : *

Lamothe

PRÉNOM : *

Lvdie

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Amélioration Continue

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

2 - Notions de base

VOS BESOINS

Détaillez vos besoins : *

Voir offre

10/250

Période de formation souhaitée et disponibilités : *

du 15/06/2025 au 23/12/2025

27/250

INFORMATIONS DE FACTURATION

Contact de facturation 1

Nom

Lamothe

Prénom

Lvdie

Téléphone

Email

lvdiel@lamiecaline.fr

Commentaires

+ Ajouter un contact de facturation

Adresse de facturation

Le clousis 85160 Saint jean de monts

Type de frais



Frais au forfait



Frais au réel

SITUATION DE HANDICAP



Oui



Non