



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 : * 2025-11-28

Dirigeant

Nom du dirigeant : *

Dahai

Prénom du dirigeant : *

Fabrice

Téléphone du dirigeant :

02 51 44 35 82

Email du dirigeant :

fdahai@groupe-atlantic.com

Identité

Raison sociale : *

ATI ANTIC INDUSTRIE

SIRET : *

35252949900019

Statut juridique : *

SAS

Adresse :

Rue Monae – 71 Nord

Code postal :

85000

Ville :

La Roche sur Yon

Contact Nom/Prénom : *

Cassan Yannick

Téléphone du contact :

Email du contact :

FINANCEMENT PAR L'OPCO ? *

☐ Oui

☒ Non

APPRENTANT

Apprenant 1

NOM : *

Devanne

PRÉNOM : *

Emilien

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Référent amélioration continue

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

3 - Intermédiaire

VOS BESOINS

Détaillez vos besoins : *

Former mon équipe à l'utilisation du 5S et à son utilité pour en refaire un outil de performance.

97/250

Période de formation souhaitée et disponibilités : *

Jeudi 04 décembre de 8h30 à 12h30

33/250

INFORMATIONS DE FACTURATION

Contact de facturation 1

Nom

Chevallier

Prénom

Isabelle

Téléphone

0251443434

Email

comntarecs@aroune-atlantic.com

Commentaires

Gestionnaire dossier administratif

+ Ajouter un contact de facturation

Adresse de facturation

Type de frais



Frais au forfait



Frais au réel

SITUATION DE HANDICAP



Oui



Non