

LE CLIENT

Nom - prénom/ dénomination	
Activité	
Adresse	n° : rue : CP : Ville :
N° de SIRET ou SIREN	
Téléphone	
E. mail @
Correspondant	Nom-prénom : Tél. : E. mail : @

PAYEUR (Si différent)

Nom - prénom/ dénomination	
Adresse	n° : rue : CP : Ville :
N° de SIRET ou SIREN	
Téléphone	
E. mail @

FORMATIONS

INTITULÉS DES FORMATIONS DEMANDÉES	DATES choisies	NOM/PRÉNOM DE LA PERSONNE
Sensibilisation à l'hygiène et à la sécurité alimentaire - 1 ^{re} partie		
Sensibilisation à l'hygiène et à la sécurité alimentaire - 2 ^e partie		
Formation à la rédaction du plan de maîtrise sanitaire		
Formation à la compréhension des résultats d'analyses microbiologiques et actions à mettre en œuvre		
Formation HACCP restauration commerciale		

Bulletin d'inscription à renvoyer au :

LABORATOIRE DÉPARTEMENTAL D'ANALYSES - 216 rue Louis Mallet - 18020 BOURGES CEDEX
Pour tous renseignements : Tél. 02 48 21 15 31 - Fax 02 48 50 62 82 - Mail : lda18@departement18.fr
(n° de déclaration d'activité : 24 18 P002018 et n° de Siret 221 8000 14 00 427 - n° ROFHYA : 24 045 31 2012)