

**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 <sup>re</sup> partie		
Sensibilisation à l'hygiène et à la sécurité alimentaire - 2 <sup>e</sup> 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@cg18.fr  
(n° de déclaration d'activité : 24 18 P0020 18 et n° de Siret 221 8000 14 00 427 - n° ROFHYA : 24 045 31 2012)