**COMMANDITAIRE**

**Association pour la prévention et l’étude de la contamination (ASPEC)**

64 rue Nationale - 75013 PARIS

**Tél :** 01.44.74.67.00 - **Mail :** [formation@aspec.fr](mailto:formation@aspec.fr)

Et [philippe.bourbon@aspec.fr](mailto:philippe.bourbon@aspec.fr)

**SIRET :** 317 599 264 00049

Organisme enregistré sous le numéro 11751262275. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l’Etat.

**Le demandeur (ou commanditaire de la formation) :**

**Raison sociale :**

❒ Adhérent ❒ Non adhérent

**Adresse postale :**

**Prénom :** **Nom :**

**Fonction :**

🕿: 🖂 :

**La prestation :**

**Référence de la formation** *(si formation catalogue)***:**  ou à défaut,

**Thème de formation souhaité :**

**Adresse du lieu de formation :**

**Nombre total de participants estimé :** minimum : maximum :

**Profils des participants** *(techniciens, commerciaux, infirmiers…) :*

**Période de formation souhaitée, jours préférentiels, contraintes horaires :**

**Equipements du lieu de formation :**

❒ Salle de cours ❒ Vidéoprojecteur ❒Paperboard ❒ Autres (*détaillez ci-dessous):*

**Avez-vous besoin d’un aménagement spécifique des lieux pour personnel présentant un handicap ? Et si oui, lequel ? :** ❒ Oui ❒ Non

**Description du besoin (objectifs opérationnels, problématique, contexte de la demande…) :**

**La formation sera-telle prise en charge par un Organisme Payeur (ou OPCO), si oui, quelles sont ses coordonnées (Adresse, Téléphone) ?**

Comment avez-vous connu l’ASPEC ?

*A réception de ce formulaire, l’équipe formation prendra contact avec vous afin de préciser le besoin et de vous faire une offre adaptée.*

*A réception de commande, les annexes liées aux bénéficiaires seront nécessaires.*