

## Fiche de Renseignement client

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE PERSONNEL : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

COURRIEL (EMAIL) : .....

NUMERO DE TELEPHONE MOBILE : .....

FONCTION DANS L'ENTREPRISE : .....

FORMATIONS : .....

.....

.....

NOM DE L'ENTREPRISE : .....

ADRESSE ENTREPRISE : .....

CODE POSTAL ENTREPRISE : .....

VILLE ENTREPRISE : .....

COURRIEL ENTREPRISE (EMAIL) : .....

NUMERO DE TELEPHONE ENTREPRISE : .....

NUMERO DE TELEPHONE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE : .....

STAGIAIRE EN SITUATION HANDICAP  OUI  NON

SI OUI PRECISER : .....

FORMATION SOUHAITEE : .....

DATE SOUHAITEE : .....

ATTENTES CLIENT :

.....

.....

.....

.....

SIGNATURE DU STAGIAIRE: