



59 rue du Vieil Hôpital
 BP 40135
 39802 POLIGNY Cedex 2
 03 84 73 73 40
 lda39@jura.fr
 www.lda39.fr

Société :
 Contact :
 Adresse :
 CP : VILLE :

BULLETIN D'INSCRIPTION

Renseignez le(s) Nom(s) et Prénom(s) des personnes que vous souhaitez inscrire.

➔ **Important** : merci de préciser les attentes/besoins de la/des personne(s) vis-à-vis de la/les formation(s) retenue(s).

PARTICIPANT(E)S	
	NOM(S) et Prénom(s)
MAITRISER L'HYGIENE EN PRODUCTION ALIMENTAIRE Mardi 7 octobre 2025 Inscription avant le : Vendredi 26 sept. Merci de préciser vos attentes:
MAITRISER LE RISQUE LEGIONELLES Mardi 14 octobre 2025 Inscription avant le : Vendredi 3 octobre Merci de préciser vos attentes:
INTERPRETER SES RESULTATS D'ANALYSES ET METTRE EN PLACE DES ACTIONS CORRECTIVES Lundi 1^{er} décembre 2025 Inscription avant le : vendredi 21 nov. Merci de préciser vos attentes:

Prise en charge financière de la formation

Etablissement et adresse mentionnés ci-dessus Opérateur de compétences (OPCO)

Préciser les coordonnées de l'OPCO :

.....

Votre situation nécessite des adaptations (situation de handicap, non maîtrise de l'écrit ou l'oral,...) ? Faites nous part de vos besoins particuliers :

.....

Le LDA vous recontactera préalablement à la formation afin de vérifier son adéquation à votre profil et à vos besoins puis, vous fera parvenir une convention de formation.

Le ___/___/2025 à

Bon pour accord et Signature