



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 28.02.2023  Inscription avant le : 17.02.2023	..... ..... ..... Merci de préciser vos attentes: ..... .....
INTERPRETER SES RESULTATS D'ANALYSES ET METTRE EN PLACE DES ACTIONS CORRECTIVES Mardi 28.03.2023  Inscription avant le : 17.03.2023	..... ..... ..... Merci de préciser vos attentes: ..... .....
MAITRISER LE RISQUE LEGIONELLES Mardi 16.05.2023  Inscription avant le : 05.05.2023	..... ..... ..... 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 dans un délai d'environ 7 jours après réception du bulletin afin de vérifier l'adéquation de la formation à votre profil et à vos besoins puis vous fera parvenir une convention de formation.

Le \_\_\_/\_\_\_/2022 à

**Bon pour accord et Signature**