



BON DE COMMANDE FORMATION

Intitulé de la formation :

Date de la formation :/...../.....

NOM : **Prénom(s) :**

Date de naissance :/...../.....

Adresse postale :
.....

Code Postal : **Commune :**

Téléphone (portable de préférence) :-.....-.....-.....

E-mail :

Situation particulière

Handicap :

Oui

Non

Si oui, veuillez-nous signaler la nature de votre handicap (notre Référent Handicap vous recontactera avant la formation).....

Allergie(s) :

Oui

Non

Si oui, veuillez-nous signaler la nature de votre ou vos allergie(s) :
.....

Autres :

.....

Droit à l'image :

Autorisez-vous FREDON Martinique à prendre des photos de vous afin de communiquer sur ses activités de formation ?

Oui

Non

Information complémentaire : le délai entre la demande de formation et sa réalisation effective est estimé à 3 mois environ.