

## CENTRE DE FORMATION

Titre de la formation :	<input type="text"/>		
Lieu de la formation :	<input type="text"/>		
Nom du contact :	<input type="text"/>		
Téléphone :	<input type="text"/>	Portable :	<input type="text"/>
Adresse mail :	<input type="text"/>		
Fonction :	<input type="text"/>		
Réseau / ville :	<input type="text"/>		

## RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Etablir une convention : *	<input type="text" value="OUI"/>	<input type="text" value="NON"/>
Nombre de participants :	<input type="text"/>	Nombre de sessions : <input type="text"/>

## TYPE - FORMULE - MODULES - PRODUITS - COMMENTAIRES

Type de formation :	<input type="text"/>		
Référence catalogue :	<input type="text"/>		
Formule :	<input type="text"/>		
Modules : *	<input type="text" value="Module Technique"/>	<input type="text" value="Module de Maintenance"/>	<input type="text" value="Module Pratique"/>
Ligne de produits :	<input type="text"/>		
Type de produits :	<input type="text"/>		
Renseignements divers :	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

## HEBERGEMENT

Hebergement souhaité :	<input type="text" value="OUI"/>	<input type="text" value="NON"/>
Si oui, date d'arrivée :	<input type="text"/>	Date de départ : <input type="text"/>

\* Rayez la mention inutile

## Demandeur

NOM - Prénom :	Date :
Service :	Signature :