

VOTRE CONTACT ADMINISTRATIF : Karine PAGE

☎ : 02.51.13.31.75

@ : formation@agir-services.fr

VOTRE CONTACT TECHNIQUE : Patrick LE MAOULT

☎ : 02.51.13.31.74

A RETOURNER A :
AGIR FORMATION

1, Rue Jean Mermoz

BP 78402

44984 STE LUCE S/ LOIRE CEDEX

**FORMATION INTER : REGLEMENTATION DES TRANSPORTS DE MARCHANDISES
 DANGEREUSES PAR ROUTE – ADR 1.3**
Dates et Lieux : Arras (62)

Le 18 juin 2025 de 13h30-17h30

Nombre de stagiaires : 10 Stagiaires Maximum

Durée : ½ journée (4h00)

| | | | |
|------------------------|-----------------------------|--|-----------------|
| VOS COORDONNEES | Raison sociale | | |
| | Forme Juridique | | |
| | Adresse Postale | | |
| | Personne à contacter | | Fonction |
| | Téléphone | | |
| | Adresse mail | | |
| | N° SIRET | | |
| | Identifiant TVA | | |

| | | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| REGLEMENT & FACTURATION | Coût des formations | 260 € HT/ stagiaire | |
| | Facturation et règlement | <input type="checkbox"/> Par l'entreprise | <input type="checkbox"/> Par votre OPCO * (adresser attestation de prise en charge ou copie de la convention tripartite) |
| | Adresse de facturation si différente de celle indiquée dans vos coordonnées ou organisme de prise en charge | | |

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 52 44 06823 44 auprès du Préfet de région des Pays de la Loire.

Référencement DATADOCK n° 020802.

Certifié QUALIOPI pour les actions de formation n° CPS RNCQ0791

| | |
|-----------------|------------------|
| Fait à : | Signature |
| Le : | |

| LISTE DES STAGIAIRES | Nom / Prénom | Fonction | Email | Nom de l'agence (si ≠ du siège) | <u>En situation de handicap</u> (coche) | |
|----------------------|--------------|----------|-------|------------------------------------|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |