



# FORMATIONS APPLICATEUR AGRÉÉ

## INSCRIPTION

### COORDONNÉES

Nom de l'entreprise :

Nom et Prénom du contact :

Adresse :

N° siret :

Téléphone :

email :

### PARTICIPANTS

Nom/ Prénom et fonction des participants :

-

### HANDICAP

- Si l'un des participants est en situation de handicap, merci de bien vouloir remplir la fiche annexée « Fiche Information Handicap »

### DATE SOUHAITEE :

### LIEU DE FORMATION SOUHAITE :

- Guard Industrie Escalquens
- Dans vos locaux

**NOM DE LA FORMATION** : cocher le(s) module(s) choisi(s)

MODULE 1 : Nettoyage et protection incolore des matériaux minéraux (gamme ProtectGuard)

MODULE 2 : Nettoyage et protection colorée des bétons (gamme des lasures béton ProtectGuard Color)



# FORMATIONS APPLICATEUR AGRÉÉ

## FICHE INFORMATION HANDICAP

Cette fiche permet d'assurer la meilleure convenance entre votre situation et la formation proposée.  
Merci de bien vouloir la remplir pour nous permettre de mettre tous les moyens en œuvre pour vous accueillir.

Date :

Nom et Prénom :

email :

### Votre handicap

– Pouvez-vous nous décrire votre handicap :

– Pouvez-vous nous décrire les aménagements dont vous auriez besoin :