

« CFR 21 – PARTIE 111 » de la FDA
BONNES PRATIQUES DE FABRICATION DES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES
BULLETIN D'INSCRIPTION AUX ACTIONS DE FORMATION

A retourner complété et signé par e-mail : accueil@facopharsante.org

Société :	Code APE/NAF :
SIRET :	
Adresse postale :	

CONTACT ADMINISTRATIF ET/OU RESPONSABLE FORMATION

Mme Mr Nom : _____ Prénom : _____
 Fonction : _____
 Tél. : _____ E-mail : _____

PARTICIPANT(S)	CHOIX DES MODULES*			
Nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom : _____	M 1	M 2	M 3	M 4
Fonction : _____				
E-mail : _____ Tél. : _____				
Nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom : _____	M 1	M 2	M 3	M 4
Fonction : _____				
E-mail : _____ Tél. : _____				
Nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom : _____	M 1	M 2	M 3	M 4
Fonction : _____				
E-mail : _____ Tél. : _____				

*Rappel des modules :

- Module M 1 : Les fondamentaux : Le « CFR 21 – Partie 111 », Qu'est-ce que c'est ?
- Module M 2 : Système d'assurance qualité et contrôle
- Module M 3 : Production et fabrication
- Module M 4 : Bâtiments et équipements

FACTURATION

- **Formation prise en charge par l'entreprise**

Adresse (si différente) :

Tél. :

E-mail :

- **Formation prise en charge par un organisme payeur (OPCO 2i) (joindre l'accord de prise en charge/subrogation avant le premier jour de l'action de formation)**

Nom de l'organisme (OPCO 2i) :

Correspondant à contacter :

Adresse :

Tél. :

E-mail :

N° adhérent :

Dès réception du bulletin d'inscription, un accusé de réception sera adressé par voie électronique à l'adresse de messagerie indiquée. Une fois l'inscription validée, FACOPHAR Santé adresse par voie électronique à l'adresse de messagerie indiquée sur le bulletin d'inscription une convention à retourner complétée et signée. S'ensuivra, dans les mêmes conditions, l'envoi à chaque stagiaire d'une convocation indiquant le lieu exact de la formation et toute autre information utile.

Fait à _____, le

Nom et qualité du signataire :

Cachet de l'entreprise