

À renvoyer par mail : [formation@qualisan972.fr](mailto:formation@qualisan972.fr)

1

## FORMATION

Intitulé de la formation : .....  
 Date : ..... Lieu : .....

2

## ORGANISME/ÉTABLISSEMENT

Nom : .....  
 Adresse postale : .....  
 Complément : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 N° FINESS entité juridique : ..... N° FINESS entité géographique : .....  
 Statut : .....  
 Secteur d'activité : .....

3

## PERSONNE RÉFÉRENTE

Nom : ..... Prénom : .....  
 Fonction : ..... Service : .....  
 Tél : ..... Mail : .....

**Le règlement est effectué par un organisme collecteur ?** ☐ oui ☐ non  
 (À remplir impérativement si la facture doit être libellée au nom d'un organisme collecteur)

Nom de l'organisme : .....  
 Adresse : .....  
 Personne à contacter : .....  
 Tél : ..... Mail : .....

4

## STAGIAIRE

Nom	Prénom	Fonction	Mail

[illegible]

FOR | FOR | 002 | V2 | 2026

**Nécessité d'un aménagement spécifique lié à un handicap ?** ☐ oui ☐ non

**Fait à :** .....

Le : ...../...../.....

Cachet et signature de l'organisme/établissement  
(nom, prénom, qualité du signataire)