

BULLETIN D'INSCRIPTION 2019 HYGIENE

**RESPONSABLE
FORMATION**

Monsieur Madame

NOM : Prénom :

FONCTION :

ETABLISSEMENT :

ADRESSE :

.....

CP : \ \ \ \ \ VILLE :

TEL : \ \ \ \ \ FAX : \ \ \ \ \

COURRIEL :

FORMATIONS

HACCP niveau 1

L'hygiène du service du repas
pour tout type de collectivité

HACCP niveau 2* : Analyse de risque et/ou
de danger en restauration collective
HACCP niveau 3 : Mise en place d'un
système de traçabilité et mise en œuvre de
contrôles en restauration collective

** Pré-requis : avoir suivi la formation HACCP 1 après 2009*

Souhaitez-vous que le réseau LINUT organise une session dans votre établissement ?

oui non

Si oui, merci de préciser la capacité d'accueil de votre salle de formation : places hors formateur

Remarque

STAGIAIRES

NOM*	PRENOM*	FONCTION*	DATE SOUHAITEE

*Eléments obligatoires (merci de compléter le tableau et de ne pas indiquer un nombre)

A noter que pour faciliter les échanges inter établissements, il est préférable d'inscrire 4 agents d'un même établissement maximum par session.

*Conformément au règlement européen sur la protection des données, les données seront traitées uniquement dans le cadre de nos formations et conservées pour une durée strictement nécessaire au bon déroulement de celles-ci.

Pour toute information, vous pouvez nous contacter sur linut@wanadoo.fr