

**Organisme de Formation de l'AFSA**  
**41 avenue du Pic Saint-Loup**  
**Bâtiment C, appartement 323**  
**34090 MONTPELLIER**  
E-mail : [formation@afsanimalier.org](mailto:formation@afsanimalier.org)  
N° déclaration d'activité :  
**76 34 11762 34**  
*Cet enregistrement ne vaut pas*  
*agrément de l'État.*  
Numéro de SIRET : **491 241 469 00031**  
Code NAF (ou APE) : **9499Z**  
Numéro RNA : **W294000230**

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU CLIENT

Date du contact : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 1. L'entreprise ou le demandeur particulier

<b>Nom de l'entreprise :</b>	
<b>Nom et prénom du responsable :</b>	
<b>*Nom et prénom du contact :</b>	
<b>*Adresse postale :</b>	
<b>*Numéro de téléphone :</b>	
<b>*E-mail :</b>	
<b>Activité :</b>	
<b>Code NAF :</b>	
<b>Numéro SIRET :</b>	
<b>Nombre de salariés :</b>	
<b>OPCO :</b>	

(Pour les entreprises et collectivités territoriales, remplir toutes les cases, pour les demandeurs particuliers, remplir uniquement les cases avec un \*)

**Qualiopi**  
processus certifié   
 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

La certification a été délivrée au titre  
de la catégorie d'action suivante :  
**ACTIONS DE FORMATION**



## 2. Les stagiaires et les formations

Nom et prénom des stagiaires	Fonction dans l'entreprise	Intitulé de la formation	Durée de la formation	Dates prévisionnelles

Lieu de la formation : \_\_\_\_\_

Si la formation est sur site, les locaux de l'entreprise sont-ils appropriés ? \_\_\_\_\_

Besoins spécifiques liés à une situation de handicap ? :  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser vos besoins liés à cette situation de handicap :

---

---

## 3. Les attentes et besoins de la formation

---

---

---