**BON DE COMMANDE**

**MANIPULATION DES EXTINCTEURS**

**AU CENTRE DE GESTION**

IDENTITÉ DE L’AGENT

Madame  Monsieur

NOM – Prénom : \_ \_ \_

Date de naissance : \_ \_ \_

IDENTITÉ COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Collectivité / Ets Public : \_ \_ \_

Adresse complète : \_ \_ \_

CP – Ville : \_ \_ \_

Nom du responsable formation : \_ \_ \_

Tél. : \_ \_ \_

e-mail : \_ \_ \_

**Une requête spécifique ?** *Ex : convoquer / ne pas convoquer avec collègue X ; pas de formation sur telle période etc.*

\_ \_ \_

Choix de session

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matin  08h30 à 12h00 | Après-midi  13h30 à 17h00 |
| Lundi 15 décembre 2025 |  |  |

**Visa de l’autorité territoriale**

NOM : \_ \_ \_

Fait le : \_ \_ \_

**Signature et cachet**

**Coût pédagogique par agent =** **62,00 €**

**Durée formation = 3h30**

**Délai de prévenance : minimum 3 semaines - si annulation, envoyez un mail à** [**geraldine.levier@cdg72.fr**](mailto:geraldine.levier@cdg72.fr)

**Aucune exemption financière n’aura lieu en deçà de ce délai**

**sauf en cas d’arrêt de travail justifié.**

