



## *Demande de Devis Formations Intra-Muros*

A imprimer et à envoyer à :

**CEDIS**  
**Technopole Agropole**  
**BP 108**  
**47931 AGEN Cedex 9**

### **Formation demandée**

.....  
.....

### **Période envisagée** .....

### **Groupe de professionnels**

Intervenant dans le secteur  social  médico-social

### **Fonction exercée**

.....

### **Type d'établissement**

.....

### **Organisme gestionnaire**

Nom du responsable .....

Adresse postale : .....

Tel fixe ..... Fax ..... Courriel .....

- Le coût de nos formations ne comprend pas les frais d'hébergement, de restauration et de déplacement de nos formateurs

**L'EMPLOYEUR**  
(date, signature et cachet)