MR-FORMATIONS

Vos formations sur-mesure

RECUEIL DE LA DEMANDE CLIENT

Entreprise : **Nom/Prénom :**

Téléphone : **Mail :**

Date de réponse souhaitée :

Intitulé de la formation :

Demandes/Besoins de l'entreprise cliente :

Public concerné :	
Nombre de personne à former :	
Objectif visé :	
Au terme de la formation, le(s) stagiaire(s) sera(ont) capable(s) de :	
Durée souhaitée :	
Dates souhaitées :	
Lieu de la formation souhaitée :	
Besoin d'adaptation en cas de handicap :	

Cadre à remplir par MR-Formation

Recueil de la demande réalisée par : **le :**

Commentaires/Besoins spécifiques :

Accord pour construction d'un module de formation spécifique : ☐ OUI ☐ NON

Nom : le :

SARL MYRENOVATION
1285 route de la Forêt 38790 St Georges d'Espéranche
Tel: 0769213789 / Mail: contact@mr-formations.fr
SIRET: 90908280200010 OF N° 84380887638.
https://mr-formations.fr

Date de mise à jour : 29/01/2026