



FORMULAIRE DE CANDIDATURE FORMATEUR

FORMATEUR 1

NOM : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Région : _____

Fédération régionale référente : _____

INFORMATIONS DE CONTACT

Téléphone : _____

Mail : _____

Adresse postale : _____

INFORMATIONS CONTRACTUELLES

Dénomination de l'entreprise : _____

N° BNC : _____

N°SIRET : _____

Adresse du siège social : _____

FORMATEUR 2

NOM : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Région : _____

Fédération régionale référente : _____

INFORMATIONS DE CONTACT

Téléphone : _____

Mail : _____

Adresse postale : _____

INFORMATIONS CONTRACTUELLES

Dénomination de l'entreprise : _____

N° BNC : _____

N°SIRET : _____

Adresse du siège social : _____

VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DES DOCUMENTS SUIVANTS AVANT DE CANDIDATER :

Déclaration de lien d'intérêt : Elément contractuel OBLIGATOIRE dès lors que vous faites partie de l'équipe pédagogique de Form'Avec. En signant ce document, vous attestez être libre de tout conflit d'intérêts commercial.

Les conditions générales des intervenants : Document qui vous explique dans le détail votre champ d'intervention et les conditions contractuelles de votre mission en tant que formateur.

Ces documents sont **téléchargeables sur le site internet d'AVECsanté** ou **transmis sur demande**.

Merci de renvoyer cette fiche complétée par mail à l'adresse **formavec@avecsante.fr**.