**FEUILLE** d’émargement individuel

# STAGIAIRE

Stagiaire :

E-mail :

# ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale de l’organisme de formation : Auto Ecole Od’As

Contact : E-mail : autoecoleodas@outlook.fr

Téléphone : 07.49.67.36.56

Intitulé de la formation : .........................................................................................................................

Lieu de la formation : ***80 Avenue du loup pendu – 69140 Rilleux-La-Pape***

Formateur(s) : ***INHID Samir***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATE** | **DURÉE DE LA LECON** | **SIGNATURE ELEVE** | **SIGNATURE FORMATEUR** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Signature et cachet de l’organisme de formation**

Auto-école Od’As

80 Avenue du loup pendu – 69140 Rilleux-La-Pape

89829462400025

84691899269