**Descriptif des moyens matériels**

Le siège de mon organisme de formation est situé à

**[NOM OF]**

[ADRESSE OF]

[MAIL OF]

[TELEPHONE OF]

Concernant la dispense des formations, mon organisme exerce au sein de nos locaux : [ADRESSE OF]

**[NOM OF]** s’assure que les locaux permettent aux stagiaires de suivre la formation dans de bonnes conditions et que la salle mise à disposition par l’entreprise est différente du lieu de travail habituel des stagiaires, selon l’article D6321-3 du Code du travail et que les locaux soient aux normes d’accueil du public et aux normes d’accessibilité aux personnes handicapées.

*Veuillez trouver ci-joint mon attestation d’assurance responsabilité civile professionnelle en cours de validité ainsi qu’une attestation aux normes d’accueil du public et aux normes d’accessibilité aux personnes handicapées.*

Date, [VILLE OF]

[signature]