|  |  |
| --- | --- |
|  | **2020-7-0305** **Société :** MALINVAUD DAVID **Responsable :**  **Interlocuteur :** Monsieur MALINVAUD David 2 rue Anatole France 94300 VINCENNES **Tel :**  Fax:  **Email :** david.malinvaud@gmail.com **Siret :** |
| POLE EMPLOI | |
| **CONTENU :** SSIAP 3 **DATE de STAGE :**  Du au  **CALENDRIER : DUREE :** 0 jours / 0 heures **MONTANT D.I.P.C :** 2 531,00 € HT | **Stagiaire(s) :**  MALINVAUD David |
| **DATE D'EXPEDITION** | **DATE FIN DE STAGE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dates** | **Suivi dossier** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |