|  |  |
| --- | --- |
| RL | **2020-11-0526-CPF** **Société :** BOUCHERRAB BELAID **Responsable :**  **Interlocuteur :** Monsieur BOUCHERRAB Belaid 23 rue Leon Giraud 75019 PARIS 19 **Tel :** 06 74 72 64 51 Fax:  **Email :** boucherrabbelaid@yahoo.fr **Siret :** |
| CAISSE DES DEPOTS | |
| **CONTENU :** SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL **DATE de STAGE :**  Du 09-11-2020 au 10-11-2020 **CALENDRIER :** 9,10 Novembre 2020**DUREE :** 2 jours / 14 heures **MONTANT D.I.P.C :** 200,00 € HT | **Stagiaire(s) :**  BOUCHERRAB Belaid |
| **DATE D'EXPEDITION** | **DATE FIN DE STAGE**  **10/11/2020** |

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