|  |  |
| --- | --- |
| RL | **2020-11-0527-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 :** SSIAP 1 **DATE de STAGE :**  Du 12-11-2020 au 25-11-2020 **CALENDRIER :** 12,13,16,17,18,19,20,23,24,25 Novembre 2020**DUREE :** 10 jours / 70 heures **MONTANT D.I.P.C :** 700,00 € HT | **Stagiaire(s) :**  BOUCHRRAB Belaid |
| **DATE D'EXPEDITION** | **DATE FIN DE STAGE**  **25/11/2020** |

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