



Organisme de formation enregistré sous le n° 52 49 03 84 749
auprès du préfet de la région Pays de la Loire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET ANALYSE DES BESOINS

Date de contact : * 2025-10-01

Dirigeant

Nom du dirigeant : *

GUIBOT

Prénom du dirigeant : *

Benoît

Téléphone du dirigeant :

Email du dirigeant :

Identité

Raison sociale : *

TIPIAK EPICERIE

SIRET : *

34333448800016

Statut juridique : *

SAS

Adresse :

D2A Nantes Atlantique - BP 5

Code postal :

Ville :

44860

SAINT AIGNAN DE GRAND I IFU

Contact Nom/Prénom : *

THOBY Jean-Yves

Téléphone du contact :

Email du contact :

FINANCEMENT PAR L'OPCO ? *

☒ Oui

☐ Non

Email OPCO : *

oceane.roul@tiniak.fr

APPRENTANT

Apprenant 1

Supprimer

NOM : *

SONGOU

PRÉNOM : *

Aurélien

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Conducteur de liane

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

1 - Débutant

Apprenant 2

Supprimer

NOM : *

DIAKITE

PRÉNOM : *

Aboubacar

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Conducteur de liane

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

1 - Débutant

Apprenant 3

Supprimer

NOM : *

FI MOSTAFAOUI

PRÉNOM : *

Samir

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Conducteur de liane

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

1 - Débutant

Apprenant 4

Supprimer

NOM : *

HFI AII

PRÉNOM : *

Mohammed

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Conducteur de liane

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

1 - Débutant

Apprenant 5

Supprimer

NOM : *

DIASSIGUI

PRÉNOM : *

Idrissa

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Conducteur de liane

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) :

1 - Débutant

Apprenant 6

Supprimer

NOM : *

AUDOUIN

PRÉNOM : *

Cvril

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Conducteur de liane

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

1 - Débutant

Apprenant 7

Supprimer

NOM : *

BOUCHIKITANI

PRÉNOM : *

Bilal

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Conducteur de liane

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

1 - Débutant

Apprenant 8

Supprimer

NOM : *

DEI I AA

PRÉNOM : *

Abdelmalik

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Conducteur de liane

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

1 - Débutant

Apprenant 9

Supprimer

NOM : *

AMIN

PRÉNOM : *

N'Guessan

FONCTION DANS ENTREPRISE : *

Conducteur de liane

MAIL (optionnel) :

Email de l'apprenant (optionnel)

NIVEAU DE CONNAISSANCE (1-5) : *

1 - Débutant

VOS BESOINS

Détaillez vos besoins : *

Formation des conducteurs à la méthode FAST pour gagner en efficacité d'intégration et formati

143/250

Période de formation souhaitée et disponibilités : *

03 et 04 novembre 2025

22/250

INFORMATIONS DE FACTURATION

Contact de facturation 1

Nom

BRANCOURT

Prénom

Laurent

Téléphone

Email

comptabilite.factures@tiniak.fr

Commentaires

+ Ajouter un contact de facturation

Adresse de facturation

1 rue du chêne lassé 44800 SAINT HFRBI AIN

Type de frais



Frais au forfait



Frais au réel

SITUATION DE HANDICAP



Oui



Non