



ÉCOLE  
DES ARTS CULINAIRES

9 rue de Villeneuve  
94150 RUNGIS  
Tél. +33 (0)1 86 93 04 00

E-mail : [ecole@lenotre.fr](mailto:ecole@lenotre.fr)  
[www.ecole-lenotre.com](http://www.ecole-lenotre.com)

N° d'activité : 11 75 00189 78

## **Inscription** / Application Form **Stages de perfectionnement** / Professional Trainings

### **Le stagiaire** / The trainee

NOM / Last name : \_\_\_\_\_ Date de naissance / Date of birth : \_\_\_\_\_  
PRÉNOM / First name : \_\_\_\_\_ Nationalité / Country of origin : \_\_\_\_\_  
PROFESSION / Occupation : \_\_\_\_\_  
Adresse personnelle / Personal Address : \_\_\_\_\_  
Code postal / Zip Code : \_\_\_\_\_ Ville / City : \_\_\_\_\_ Pays / Country : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_ Téléphone / Phone number : \_\_\_\_\_

### **L'entreprise** / The company

Raison Sociale / Name of the company : \_\_\_\_\_  
Adresse / Address : \_\_\_\_\_  
Code postal / Zip Code : \_\_\_\_\_ Ville / City : \_\_\_\_\_ Pays / Country : \_\_\_\_\_  
Téléphone / Phone number : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
N° SIRET / Budget number : \_\_\_\_\_  
Intracommunity VAT number : \_\_\_\_\_  
Personne responsable des formations / Person in charge of trainings : \_\_\_\_\_

### **Inscription au stage** / Registration for the training

Intitulé du stage / Name of the training : \_\_\_\_\_  
Dates : \_\_\_\_\_

### **Règlement des frais de formation** / Training fees payment

### **Règlement des frais de formation** / Regulation of the expenses of training For French companies only

Prise en charge par un organisme financeur, pour les entreprises Françaises seulement / if French Company only

Si oui, nom de l'organisme financeur : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

### **Langues parlées** / Spoken languages

Maitrise du Français / Fluent in French : \_\_\_\_\_ Maitrise de l'Anglais / Fluent in English : \_\_\_\_\_

### **Avez-vous déjà suivi des cours dans une autre école de formation professionnelle ?**

Did you do other culinary trainings in the past ?

Si oui, quelle formation / If yes, which training ? : \_\_\_\_\_  
Si oui quelle école / If yes, which school : \_\_\_\_\_

### **Comment avez-vous connu l'École Lenôtre ?** How did you know Ecole Lenôtre ?

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.  
*I hereby attest that the informations above are correct.*

Date :

**Signature du stagiaire**  
*Signature of the student :*

**Signature et cachet de l'Entreprise**  
*Signature and stamp from the company :*

Ces informations sont nécessaires à notre société pour traiter votre demande. Elles sont enregistrées dans notre fichier de clients et peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification auprès de **notre service clientèle** :

**École Lenôtre** - 9 rue de Villeneuve, 94150 RUNGIS. - tél. : +33 (0)1 86 93 04 00 - e-mail : [ecole@lenotre.fr](mailto:ecole@lenotre.fr)

Si vous ne souhaitez pas que vos données soient utilisées par nos partenaires à des fins de prospection, veuillez cocher la case ci-contre :