


DESCRIPTION DE L'ENTREPRISE

Entreprise : 

Effectif : Activités :

CONTACT

Nom Contact : Prénom :
Fonction : Téléphone :
Mail : Fax :
Ville : Code Postal : Département :

DESCRIPTION DU GROUPE DE TRAVAIL

Type : Effectif groupe :
Description du Groupe :
Nom Animateur : Prénom :

DESCRIPTION DE LA BONNE PRATIQUE

Titre Bonne Pratique :

Description de la BP :

Secteur Application : Date de Mise en Place :

Comment est elle appliquée :

A quel Besoin repond-elle ? Pourquoi ? :

Resultats obtenus ? :

Catégorie : Année : CodeBP: