

# Formation

## Bulletin de pré-inscription GIST

### Entreprise

### Formation souhaitée

Nom :		Sauvetage secourisme du travail - initiale
Adresse :		Sauvetage secourisme du travail - MAC
Code postal :	Ville :	Prévention des risques liés à l'activité physique - IBC
NAF / activité :	SIRET :	Prévention des risques liés à l'activité physique - 2S (initiale ou MAC)
Nombre de salariés :		Action prévention secours - ASD
Numéro d'adhérent :		

**Date(s) souhaitée(s)** Date(s) :

### Informations sur le(s) stagiaire(s)

Prénom & nom	Nom de naissance	Ville de naissance	Pays de naissance (si hors France)	Fonction	Date de naissance	Date de recyclage
1 -						
2 -						
3 -						
4 -						
5 -						
6 -						
7 -						
8 -						
9 -						
10 -						

### Responsable de suivi de formation

### Informations sur la formation

Prénom + nom :		Avez-vous eu connaissance de la formation par l'intermédiaire :	
Fonction :		<input type="checkbox"/> du catalogue ou programme des formations	<input type="checkbox"/> de votre médecin du travail
Tél :	Fax :	<input type="checkbox"/> de la newsletter	<input type="checkbox"/> du site internet
E-mail :		<input type="checkbox"/> de votre réseau professionnel	<input type="checkbox"/> autre (préciser) :
Adresse (si différente) :		<input type="checkbox"/> de l'assistante santé-sécurité intervenue dans votre entreprise	
Code postal :	Ville :	Commentaires (cadre réservé au GIST) :	
Cachet + signature :			

Bulletin à retourner au

GIST - Siège social - 28 rue des chantiers - CS 50211 - 44614 Saint Nazaire cedex - Tél. 02 40 22 52 42