

Bulletin de pré-inscription

Entreprise

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 - option bureau
Nombre de salariés :	Prise en charge de la formation par une OPCO : OUI NON	
Numéro d'adhérent :	Nom de l'OPCO :	

Formation souhaitée

Date(s) de formation choisie(s)

Informations sur le(s) stagiaire(s)

Prénom & nom	Nom de naissance	Fonction	Date de naissance	Date de fin de validité du certificat
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				

Responsable de suivi de formation

Prénom + nom :	
Fonction :	
Tél :	Fax :
E-mail :	
Adresse (si différente) :	
Code postal :	Ville :
Cachet + signature :	

Informations sur la formation

Avez-vous eu connaissance de la formation par l'intermédiaire :

<input type="checkbox"/>	Du catalogue ou programme des formations	<input type="checkbox"/>	De votre médecin du travail
<input type="checkbox"/>	De la newsletter	<input type="checkbox"/>	Du site internet
<input type="checkbox"/>	De votre réseau professionnel	<input type="checkbox"/>	Autre (préciser) :
<input type="checkbox"/>	De l'assistante santé-sécurité intervenue dans votre entreprise		

Commentaires (cadre réservé au SPSTI) :

Pour ceux qui n'ont pas fait leur dernière formation auprès de notre service, **merci de joindre les cartes SST au bulletin d'inscription**