Votre photo ici

BULLETIN D'INSCRIPTION A UNE FORMATION

(Utiliser un bulletin par participant et par formation)

A retourner à **: ETIC CONSEIL** 6 rue Anne Gacon 13016 Marseille
Par Fax **: 04 96 15 13 49** ou par courrier électronique **: infos@etic-groupe.com**

Merci de nous fournir l'ensemble de ces informations indispensables à la prise en compte de votre dossier

PARTICIPANT

Nom :……
Prénom :……
Fonction :……
Service :……
Tel :……
E-mail :……

ENTREPRISE OU ORGANISME

Raison sociale : ……
Adresse :……
……
Code postal : ……Ville :……
Tel :…… FAX :……
N° Siret : ……
Responsable de formation :……
……
E-mail :……
Personne chargée du dossier :……
……
E-mail :……

DESIRE PARTICIPER A LA FORMATION : (cocher la case correspondante)

- ☐ SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL (SST)
- ☐ MAINTIEN ACTUALISATION DES COMPETENCES SST
- ☐ FORMATEUR EN SAUVETAGE SECOURISME DU TRAVAIL
- ☐ MAINTIEN ACTUALISATION DES COMPETENCES DE FORMATEUR SST
- ☐ EQUIPIER DE PREMIERE INTERVENTION (EPI)
- ☐ EQIPIER DE SECONDE INTERVENTION
- ☐ HABILITATION ELECTRIQUE
- ☐ SERVICE SECURITE INCENDIE ET ASSISTANCE A PERSONNE (SSIAP) ☐1 / ☐2 / ☐3
- ☐ RECYCLAGE SSIAP ☐1 / ☐2 / ☐3
- ☐ REMISE A NIVEAU SSIAP ☐1 / ☐2 / ☐3
- ☐ CQP AGENT DE PREVENTION ET DE SECURITE

FACTURATION (si différente) **ou OPCA** à remplir impérativement au moment de l'inscription

Raison sociale :……Adresse :……
……Code postal :…… Ville :……
Nom du responsable :……Tel :……
E-mail : ……Fax :……

Un acompte de 20% sera demandé à l'inscription.

« Lu et approuvé » date, cachet entreprise et signature :