

FORMATION INITIALE SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL

IDENTITÉ DE L'AGENT

Madame Monsieur

Nom – Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Métier exercé :

IDENTITÉ DE LA COLLECTIVITÉ / DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Collectivité / Ets Public :

Adresse complète :

Nom du responsable formation :

Tél. : e-mail :

SIRET :

Nom du Médecin de Prévention :

Eventuelles demandes particulières (ex : co-voiturage avec collègue X... / ne pas convoquer avec collègue X / pas de formation possible sur le mercredi ou telle période...)

Visa de l'autorité territoriale : Maire / Président(e)

NOM :

Fait le :/...../.....

Signature et cachet

Cette action étant payante, ce bulletin d'inscription vaut **BON DE COMMANDE**
Formation initiale sur 2 jours

Coût pédagogique par agent = **79 € x 2**
+ coût du déjeuner au 1^{er} décembre 2018 : **10,47 € x 2** (tarif conventionné avec le CER SNCF,
susceptible d'évoluer en 2019)
Frais de déplacements à la charge de la collectivité.

Contact CDG : Géraldine LEVIER – geraldine.levier@cdg72.fr