



## FORMATION PREVENTION DES TMS ET RISQUES PHYSIQUES DES AGENTS DES SERVICES TECHNIQUES

### AGENT A INSCRIRE

**NOM – PRENOM :**

Date de naissance :    /    /

**Métier exercé :**

**Adresse e-mail personnelle\*** :

\* Sur cette adresse e-mail personnelle de l'agent seront envoyés par Kiné France Prévention :

- La convocation (15 jours avant la session)
- Un questionnaire RGPD, destiné à adapter le contenu de la formation aux problématiques de santé et aux environnements de travail (traitement des données par KFP)
- L'attestation de formation

### IDENTITÉ DE LA COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Collectivité / Ets Public : .....

CP – Ville : .....

Nom du responsable formation : .....

Tél. : .....

### Visa de l'autorité territoriale

NOM : .....

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

**Signature et cachet**

Ce bulletin d'inscription vaut  
**BON DE COMMANDE**  
Formation sur 1,5 jour  
**Coût pédagogique par agent = 200 €**

**>> Délai de prévenance de minimum 2 semaines en cas d'annulation.**  
Aucune exemption financière n'aura lieu en deçà de ce délai sauf en cas d'arrêt de travail justifié.

Contact CDG : Géraldine LEVIER – [geraldine.levier@cdg72.fr](mailto:geraldine.levier@cdg72.fr)