

Merci de nous renvoyer au plus vite ce bulletin d'inscription dûment rempli et signé par mail à votre conseiller formation.

SOCIETE

(S'il s'agit d'une inscription à titre personnel, veuillez-vous reporter à la rubrique « Particulier »)

Raison sociale* :Groupe :

Adresse* :

Code postal: |_|_|_|_|_| Ville :

Téléphone* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de SIRET* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de TVA intracommunautaire* : ***A remplir Obligatoirement**

Contact : Mme M. Nom* : Prénom* :

Fonction : Ligne directe: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

E-mail* :

PARTICULIER

Mme M. Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal: |_|_|_|_|_| Ville :E-mail :

Téléphone: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

FORMATION

Intitulé de la formation :

Date de la formation : |_|_|_|_|_|_|_|_| au |_|_|_|_|_|_|_|_|

Lieu de la formation : Paris-Gentilly Paris-Gennevilliers Paris-Pantin Strasbourg

Rennes Lyon-Bron Lille Nantes

Dijon Aix-en-Provence Nice-Sophia Toulouse

dans vos locaux : Bordeaux Montpellier

STAGIAIRE(S)

| Nom et Prénom | Portable | Adresse e-mail | Niveau d'habilitation souhaité** | Date de naissance pour le SST* |
|---------------|----------|----------------|----------------------------------|--------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Pour les habilitations électriques, merci de préciser le niveau souhaité. Dans le cas contraire c'est le formateur qui déterminera le niveau selon les tâches et les missions du stagiaire. Pour les recyclages merci d'envoyer obligatoirement l'ancien avis après formation.

*Pour les formations SST la date de naissance du stagiaire est obligatoire. Pour les MAC SST nous envoyer la photocopie de la carte

TARIF DE LA FORMATION

| Intitulé de la formation | Prix HT /personne | Nombre de stagiaire | Total HT de la formation |
|--------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| | | | |

Organisme de formation à la sécurité, la sûreté, la santé et la prévention des risques professionnels

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 11 94 07451 94 auprès du préfet de région d'Ile de France - Sarl au capital de 101 000 € - RCS Paris 510 602 808

Siège : 41/45 Boulevard Romain Rolland 75014 PARIS - Administratif : 79/83 Rue Benoit Malon 94250 GENTILLY

Tel : 01.47.40.10.10 - formation@temis.fr

Retrouvez nos centres et nos calendriers sur notre site internet : www.temis-formation.fr

