# Bulletin d'inscription

Conditions de vente jointes et disponibles sur le site www.inhni.com (valant convention de formation en application de la circulaire DGEFP n°2011-26 du 15 novembre 11). La signature d'un bulletin d'inscription vaut acceptation des Conditions Générales de Vente (CGV) présentes sur le site www.inhni.com

**À retourner par mail à votre conseiller formation régional ou à** formationsnationales@inhni.com

## STAGE

Stage : Analyse des accidents du travail — Réf : SH811

La formation s'inscrit dans les actions concourant au développement des compétences qui entrent dans le champ d'application des dispositions relatives à la formation professionnelle prévues à l'article L6313-1 et L6313-2 du Code du travail.

Sessions Lille 2025 : — Durée : 2 jours

☐ Session 1 : mardi 3 juin + mardi 24 juin

☐ Session 2 : vendredi 10 octobre + vendredi 31 octobre

## COÛT DE LA FORMATION

Tarif : *prise en charge à 100% par le FARE Propreté (pour les sessions inter-entreprise)*

## LE PARTICIPANT (Un bulletin par participant) – PREVOIR 1 PC ou 1 TABLETTE avec CONNEXION INTERNET

□ M. □ Mme Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... CSP : .....

Fonction : ..... Tél. professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**Mail** (impératif) : ..... Expérience dans le poste (en années) : .....

Ancienneté dans la profession : .....

## VOTRE ENTREPRISE

Raison Sociale : .....

Adresse : .....

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Code NACE : ..... Nombre de salariés : |_|_|_|_|_|

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Mail : .....

**Personne procédant à l'inscription**

□ M. □ Mme Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Mél : .....

## IMPORTANT POUR LA FACTURATION

Règlement
- □ par l'entreprise
- □ par chèque
- □ par virement bancaire
- □ par un organisme collecteur
- □ Nom de l'organisme :

Adresse de l'organisme :

**Date : .....**

**Cachet et signature de l'entreprise**

**Cachet et signature de l'INHNI**