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 Villejuif 2025 : Durée : 2 jours

☐ Session 1 : vendredi 6 juin + mardi 1er juillet ☐ Session 2 : mardi 14 octobre + vendredi 14 novembre

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 un organisme collecteur

□ par chèque □ Nom de l'organisme :

□ par virement bancaire Adresse de l'organisme :

Date : .....

Cachet et signature de l'entreprise **Cachet et signature de l'INHNI**