

bulletin d’INSCRIPTION

FORMATION PREVENTION DES TMS ET RISQUES PHYSIQUES

AGENTS DES SERVICES TECHNIQUES

**NOM – PRENOM** : …

Date de naissance : …

Métier : …

**Adresse e-mail de l’agent (professionnelle ou personnelle) \*** : …

****

**\*** Sur cette adresse appartenant à l’agent seront envoyés par **K**iné **F**rance **P**révention :

* 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 : …

Adresse e-mail du responsable formation : …

**Visa de l’autorité territoriale**

NOM : …

Fait le : …

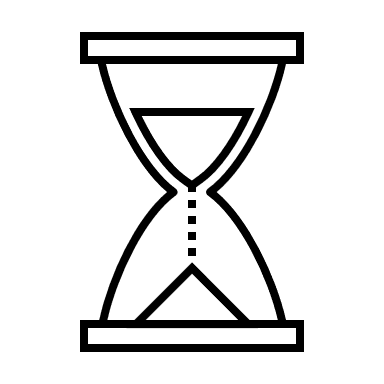
**Signature : …**

**Cachet : …**

**BON DE COMMANDE**

Durée formation : 1,5 jour

**Coût pédagogique par agent =** **200 €**

**Délai de prévenance : minimum 3 semaines - si annulation, envoyez un mail à** [**geraldine.levier@cdg72.fr**](mailto:geraldine.levier@cdg72.fr)

**Aucune exemption financière n’aura lieu en deçà de ce délai**

**sauf en cas d’arrêt de travail justifié.**