

SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL Formation initiale (mardis 15 et 22 juin 2021)

FICHE D'INSCRIPTION

à nous retourner par mail à contact@cpmeloiret.fr
ou par courrier à CPME du Loiret - 23 avenue des Droits de l'Homme- 45 000 Orléans

Nom et prénom du stagiaire :

Date de naissance :

Nom et adresse de l'entreprise :

.....

Numéro de SIREN :

Adresse mail :

Statut du stagiaire :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Cadre dirigeant |
| <input type="checkbox"/> Président du CHSCT ou CSE | <input type="checkbox"/> Permanent syndical |
| <input type="checkbox"/> Salarié en charge ou impliqué dans les questions de prévention des risques professionnels | |
| <input type="checkbox"/> Représentant patronal assumant un mandat lié à la sécurité, la santé au travail et à l'amélioration des conditions de travail | |

Date et signature

Par la présente inscription, j'autorise la CPME 45 à traiter les données personnelles suivantes : noms, prénoms, date de naissance pour se conformer à la convention signée entre la CPME nationale et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) aux fins de la réalisation de sessions de formations financées par cette dernière dans le cadre des articles R421-5 et R 421-6 du Code de la sécurité sociale. A défaut de fournir ces dites informations, je ne serai pas en mesure de participer à la formation car celle-ci ne sera pas prise en charge par la CNAM. Pour modifier, supprimer, accéder à mes données personnelles, je peux contacter la CPME 45 à l'adresse suivante : 23 avenue des Droits de l'Homme – 45000 Orléans. En cas de refus, barrer cette mention.