



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INFORMATION

A retourner à :
CIDUS, Les Baumes, La Bardeline, 13390 AURIOL
Tél. 04.42.04.65.73 – contact@cidus-conseil.com

INTITULE DE LA FORMATION : Formation CHSCT Obligatoire

Formation initiale :
Réactualisation (depuis quand) :

FORMULE SOUHAITEE : INTER
 INTRA
(nombre de participants prévus :.....)

PARTICIPANTS -
Noms/prénoms et fonction (poste occupé) Autres mandats ou responsabilités dans l'entreprise
.....
.....
.....

ENTREPRISE :
Raison sociale :.....
Nombre de salariés :
Adresse :
.....
Tél. Fax ou Email :

PERSONNE RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION EVENTUELLE :
 Melle Mme M. (nom/prénom).....
Fonction :
Tél. :
Email :

