

**SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL**  
**Formation recyclage (mardi 12 mai 2020)**

**FICHE D'INSCRIPTION**

à nous retourner par mail à [contact@cpmeloiret.fr](mailto: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 et lieu de naissance : .....

Adresse personnelle : .....

.....  
.....

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 |   |

Nom et adresse de la médecine du travail : .....

.....  
.....

Date et signature