

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2026

FORMATION			
Titre	SAUVETEUR SECOURISTE DU TRAVAIL		
Date(s)	4 & 5 mai 2026		
Lieu			
Tarif HT	300 € net de taxe par personne		
EMPLOYEUR			
Structure			
Adresse			
Code postal			
Ville			
SIRET			
Catégorie	Offices de Tourisme		
Nom du contact			
Fonction			
☎		@	
Votre OPCA		Demande de Subrogation	
PARTICIPANT			
Prénom			
Nom			
Salarié de droit public			
Téléphone			
E-mail			
Date de naissance			
Numéro de sécurité sociale			
Service			
PARTICIPANT			
Prénom			
Nom			
Salarié de droit public			
Téléphone			
E-mail			
Date de naissance			
Numéro de sécurité sociale			
Service	Accueil		
PARTICIPANT			
Prénom			
Nom			
Salarié de droit public			
Téléphone			
E-mail			
Date de naissance			
Numéro de sécurité sociale			
Service	Accueil		

A renvoyer à contact@ot73smb.fr

Le signataire accepte les conditions générales de vente en annexe