MSA de Maine-et-Loire
Santé Sécurité au Travail
Prévention des Risques Professionnels

Bulletin d'inscription

INSCRIVEZ-VOUS :
Complétez et renvoyez ce bulletin :

- **Par mail : santesecurite@msa49.msa.fr**

Intitulé du Stage :

Formation

« Chargé de Prévention »

Date : **28 et 29 novembre 2019**

Lieu : **MSA 49**
3 rue Charles Lacretelle -
Beaucouzé 49938 ANGERS
CEDEX 9

Nom - Prénom et **Fonction** des participants :

_____

_____

_____

Repas en commun, pris en charge par la MSA.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE OU L'ÉTABLISSEMENT

Raison Sociale : _____ SIRET : _____

Nom du Directeur : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Fax : _____

Personne à contacter (*personne en charge du suivi des formations*) :

Nom et Prénom : _____

Adresse mail : _____

Fait à , le

Signature et cachet de l'entreprise