l'Assurance Maladie
RISQUES PROFESSIONNELS
CRAM Alsace-Moselle

FORMATION

DEMANDE D'INSCRIPTION

(Les stagiaires dont les inscriptions sont retenues en seront informés par courrier)

A renvoyer à :

pour le Bas-Rhin :
Circonscription du Bas-Rhin
Prévention et Gestion
des Risques Professionnels
CRAM Alsace-Moselle
14 rue A. Seyboth - CS 10392
67010 STRASBOURG CEDEX
Tél : 03 88 14 33 00
Fax : 03 88 23 54 13

pour le Haut-Rhin :
Circonscription du Haut-Rhin
Prévention et Gestion
des Risques Professionnels
CRAM Alsace-Moselle
11 avenue De Lattre de Tassigny
BP 70488
68018 COLMAR CEDEX
Tél : 03 88 14 33 02
Fax : 03 89 21 62 21

pour la Moselle :
Circonscription de la Moselle
Prévention et Gestion
des Risques Professionnels
CRAM Alsace-Moselle
3 place du Roi George - BP 31062
57036 METZ CEDEX 01
Tél : 03 87 66 86 22
Fax : 03 87 55 98 65

ou par courriel à : francoise.laruelle@cramam.cnamts.fr

FORMATION

Intitulé de la Session

Dates souhaitées

ENTREPRISE

Raison sociale N° SIRET

Adresse

CP : Ville : N° Tél.

Nature de l'activité

Nombre de salariés

Responsable à contacter au sujet de cette inscription

STAGIAIRE

Nom

Adresse

Fonction

Date de naissance

Le stagiaire est :
- Membre du CHSCT ? ☐ oui ☐ non
- Secrétaire du CHSCT ? ☐ oui ☐ non
- Titulaire du certificat SST ? ☐ oui ☐ non

Certificat SST obligatoire pour accéder aux sessions "Animateurs SST" (joindre photocopie recto-verso du certificat SST)

A préciser :
- Autre fonction Sécurité
- Autres spécialisations

Fait à le

Signature du stagiaire *Signature du chef d'entreprise* *Pour formation "Animateurs SST" Signature du Médecin du travail*

Imprimer le formulaire