

La présente fiche doit être renvoyée à l'ISST par fax au : 71 57 19 02

Entreprise :

Adresse :...../ Code postal :.....

Tél :

Fax :

Nom et prénom du responsable de formation :

Email du responsable de formation :

Nom et prénom du participant :

Poste occupé :

Inscription à (aux) la manifestation(s) suivante(s) :

RENCONTRES MEDICALES				
RM1	Conduite professionnelle et apnées du sommeil : évaluer les risques et préserver la sécurité	07 mai 2026	GRATUIT	
RM2	Les perturbateurs Endocriniens en milieu professionnel	22 octobre 2026	GRATUIT	

Signature et cachet de l'entreprise

- 1/ Conditions d'inscription : envoi de la présente fiche dûment remplie et signée.
2/ Attestation : une attestation de participation sera délivrée au participant sur sa demande.