

FICHE D'INSCRIPTION

Année 2025

Atelier pour les Infirmiers du travail

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) :

ATELIERS TECHNIQUE POUR LES MEDECNS DU TRAVAIL				
IT	Aspects pratiques de l'aide au sevrage tabagique en entreprise	29 Mai 2025	150 DT	

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.