

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise : |   |
| Adresse : |   |
| CP : |   | Localité : |   |
| Nom du responsable pour les inscriptions : |   |
| Téléphone : |   | Courriel : |   |

Le soussigné confirme les inscriptions ci-dessous pour le cours « Instruction à la défense incendie », et est d’accord avec les conditions qui s’y rapportent (voir description du cours).

**Coût par participant :** CHF 75.- (moins la participation éventuelle de l’assurance immobilière).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Spécialistes MSST : selon le règlement de formation continue de la Société Suisse de Sécurité au Travail-SSST, ce cours compte pour* ***0,5*** *unité de formation continue (UFC).***🗵** *Pour chaque personne inscrite,**cocher les cours choisis.* | N° cours F : | 152 |  |  |  |  |  |  |  |
| Types de cours : | **Instruction à la défense incendie** |
| Lieu**\*** : | *Chx* |  |   |  |  |  |  |  |
| Date : | *01.10.2020* |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Langue : | **F** | **F** | **F** | **F** | **F** | **F** | **D** | **D** |
|  **🡇 Nom** | **Prénom** | **Date de naissance** | **🗵** | **🗵** | **🗵** | **🗵** | **🗵** | **🗵** | **🗵** | **🗵** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***\**** *Chx = La Chaux-de-Fonds*

🡆 Au besoin, des cours peuvent être organisés en d’autres lieux.

**Inscription à retourner jusqu’au 17 août 2020 :**

Convention patronale de l’industrie horlogère suisse (CP) - Service SST - 2301 La Chaux-de-Fonds

Tél. 032 910 03 83 - Fax 032 910 03 84 - info@cpih.ch

|  |
| --- |
| Remarque / demande de cours / référence pour facturation : |
|   |
|   |
|  |
| Date : |   | Lieu : |   |
| Signature : |   |