



# Fiche d'inscription Entreprise

Formateur Gestes et Postures · Prévention des risques liés à l'activité physique · 5 jours (35 h)

Contact auprès de Vincent-Pascal LAPLAIGE via  
Mail : [contact@np-formations.fr](mailto:contact@np-formations.fr)  
Tél : 07 68 93 41 80

## Formation

### Formateur Gestes et Postures

Prévention des risques liés à l'activité physique · 5 jours (35 h)

Date de début souhaitée

|                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| Société              |                             |
| Adresse              |                             |
| Ville et code postal |                             |
| SIRET                |                             |
| Civilité             | M.                      Mme |
| Nom du contact       |                             |
| Prénom du contact    |                             |
| Fonction du contact  |                             |
| Adresse mail         |                             |
| Numéro de portable   |                             |

## LOCALISATION DE LA FORMATION

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| Inter-entreprises | Intra-entreprise |
|-------------------|------------------|

## LOGISTIQUE (si intra)

|                                   |     |     |
|-----------------------------------|-----|-----|
| Rétroprojecteur                   | Oui | Non |
| Paperboard ou Tableau blanc       | Oui | Non |
| Accès Wifi                        | Oui | Non |
| Parking                           | Oui | Non |
| Repas pris en charge              | Oui | Non |
| Si non, accès salle et micro-onde | Oui | Non |



# Fiche d'inscription Entreprise

Formateur Gestes et Postures · Prévention des risques liés à l'activité physique · 5 jours (35 h)

**Important** — merci d'indiquer l'adresse mail de chaque participant. Elle nous est indispensable pour leur transmettre individuellement la fiche d'inscription à compléter avant la formation, puis leur convocation.

| Nom | Prénom | Adresse mail | Date de naissance | RQTH* |
|-----|--------|--------------|-------------------|-------|
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |
|     |        |              |                   |       |

\* RQTH : Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé