

## Bulletin d'inscription

TEC09 - La sécurité du travail en hauteur  
sur toiture pente et toit terrasse

La certification qualité a été délivrée au  
titre de la catégorie d'action suivante :  
**ACTIONS DE FORMATION**

### 1 FORMATION INTRA-ENTREPRISE

**Période souhaitée\***

Indiquez le numéro de semaine qui vous convient  
pour accueillir la formation.

✓ Semaine .....

**Lieu pour la partie théorique\*** Une salle adéquate équipée (paperboard ou tableau effaçable)

✓ .....

.....

**Lieu pour la partie pratique\*** Des toitures (ou maquettes) pente et terrasse

✓ .....

.....

### 2 ENTREPRISE

**N° de client Dixneuf\***

✓ .....

**Votre commercial(e) Dixneuf** (Prénom, NOM)\*

✓ .....

**Raison sociale\***

✓ .....

**Code postal\***

✓ .....

**Ville\***

✓ .....

**Adhérent au réseau Les Experts Chaleur Bois\*** :  Oui  Non

### 3 PERSONNE EN CHARGE DE L'INSCRIPTION

Mme  M.

**Nom\***

✓ .....

**Prénom\***

✓ .....

**Fonction\***

✓ .....

**Tél.\***

✓ .....

**E-mail\***

✓ .....

**OPCO :**  Constructys  Op'Commerce  AGEFICE  Autre : .....

### 4 Stagiaires

	Stagiaires			Avez-vous les EPI suivants ?		
	Nom*	Prénom*	Fonction*	Harnais	Longe	Casque
PARTICIPANT 1				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
PARTICIPANT 2				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
PARTICIPANT 3				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
PARTICIPANT 4				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
PARTICIPANT 5				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
PARTICIPANT 6				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non



**ENREGISTREZ LE DOCUMENT**  
Cliquez ici



**A RETOURNER AU SERVICE FORMATION**  
Par mail à [campus@campus-dixneuf.com](mailto:campus@campus-dixneuf.com)

\* Champs obligatoires

Les données personnelles recueillies sur le présent formulaire sont utilisées dans le cadre de l'inscription, de la gestion et du suivi de formation par les services du Campus DIXNEUF en charge du traitement. Conformément à la réglementation française et européenne, elles sont conservées pour la durée légale de prescription des contrôles administratifs et financiers applicables aux actions de formation. Vous disposez sur vos données d'un droit d'accès, de rectification, de limitation du traitement, d'effacement ainsi que d'un droit d'opposition et de portabilité qui peut être exercé par courrier 94 rue Nationale, 49740 La Romagne ou à l'adresse mail [campus@campus-dixneuf.com](mailto:campus@campus-dixneuf.com). Vous pouvez consulter notre politique de confidentialité et de protection des données sur notre site ([campus-dixneuf.com](http://campus-dixneuf.com)).