



SARL au capital de 9000 euros  
RCS BREST 529 467 144  
98 rue Albert DE MUN – 29680 ROSCOFF  
06.34.98.00.82 – [Contact@fasst.fr](mailto:Contact@fasst.fr)

## BULLETIN D'INSCRIPTION

### Maintien et actualisation des compétences des Formateurs SST

Dates du stage:

#### Stagiaire

Nom : ..... Nom de naissance (si différent) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

E-mail : .....

Tel fixe : ..... Tel portable : .....

Date d'obtention du certificat de Formateur SST : .....

Dernière formation continue (MAC) réalisée le : .....

Par : .....

#### L'entreprise

Raison sociale : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Tel : .....

N° Siret : ..... Nom du médecin du travail : .....

Nom et prénom du responsable de la formation : .....

La facture devra être établie au nom de : .....

(Dans le cas d'un organisme payeur, précisez nom et adresse de l'organisme et assurez-vous de la prise en charge de la formation par cet organisme.)

Adresse de facturation : .....

NB : Pièces à fournir pour l'inscription :

- Copie du certificat de formateur SST
- Copie de la dernière attestation de MAC de formateurs SST (sauf pour premier MAC et anciens stagiaires FASST)

A la réception de ce bulletin d'inscription complété, une convention de formation sera établie.