

DEMANDE DE PRÉ-INSCRIPTION POUR LES STAGES ANIMÉS PAR LA CRAM CENTRE OUEST

ENTREPRISE

Raison sociale.....
.....
.....
.....
Adresse
.....
.....
SIRET
Effectif.....
Téléphone.....
FAX
email

PERSONNE A Contacter

Nom - prénom.....
.....
.....
Téléphone

CANDIDAT

Nom - prénom.....
.....
.....
Fonction
.....
Membre de C.H.S.C.T. OUI NON

STAGE CHOISI

Intitulé
.....
.....
Date de préférence.....
.....
Lieu
Autre date
Lieu
CACHET ET SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR



Contact :

Marie-Françoise Ventanas

Téléphone :

0 821 108 711 (0.09 cts la mn)

Fax :

05 55 45 71 79

e-mail :

marie-francoise.ventanas@cram-centreouest.fr

Courrier :

Cram Centre Ouest

Assurance Risques Professionnels

37, avenue du Président René Coty

87048 Limoges Cedex

Renseigner les rubriques ci-dessus

La fiche est téléchargeable sur :

www.cram-centreouest.fr
Rubrique entreprise-formations

Remplir une fiche par candidat et par stage
à retourner par fax, courrier ou e-mail



La Caisse
Régionale
d'Assurance Maladie
Centre Ouest
adressera à l'entreprise
un dossier à compléter
environ deux mois
avant le stage
choisi.