|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ms-icon-150x150.png | | | **BULLETIN D’INSCRIPTION**  **COMMISSIONS DE L’AFISST**  **Jeudi 21 juin 2019**  **Paris 14ème - FIAP Jean Monnet** | | | | | |
| **INFORMATIONS PARTICIPANT** | | | | | | | | |
| **NOM :** |  | | | | | **PRENOM :** | |  |
| **FONCTION :** | |  | | | | | | |
| **Nom du Service de Santé au travail :** | | | | |  | | | |
| **Adresse :** | |  | | | | | | |
| **Téléphone :** | |  | | **Email :** | | |  | |

**S’inscrit à la commission :**

|  |  |
| --- | --- |
| **❒** | **ERGONOMIE** |
| **❒** | **RESPONSABLE DE POLE** |
| **❒** | **HSE** |

**…et adresse un chèque à l’ordre de l’AFISST de :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **❒ 0 €** | **Adhérent de l'AFISST \*** | | |
| **❒ 15 €** | **Non adhérent** | | |
| **Vous souhaitez une facture** | | **❒ Oui** | **❒ Non** |

|  |
| --- |
| **Paiement par virement : IBAN FR76 3000 3012 2000 0372 6934 370** |
| **Bulletin et règlement à renvoyer avant le 14 juin 2019 à l’adresse suivante :** |
| **AFISST**  **2, rue du Capitaine NEMO**  **95800 COURDIMANCHE** |

**\* adhésion annuelle de 15 € (voir conditions sur le site internet** [**www.afisst.fr**](http://www.afisst.fr)**)**