

## Formation complète de 16h


### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE

Dénomination													
Matricule													→ <i>uniquement pour les ménages privés</i>
Adresse													
Code postal		Ville											
Téléphone					Fax								
E-mail					Médecin attitré*								
<b>Personne de contact dans l'entreprise</b>													
Nom					Prénom								
Fonction					E-mail								
Téléphone			GSM				Fax*						

### DONNÉES ORGANISATIONNELLES

<b>Lieu de formation :</b>	<input type="checkbox"/> Entreprise	<input type="checkbox"/> Local du STM
<b>Langue souhaitée pour la réalisation de la formation :</b>	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Allemand / Luxembourgeois
<b>Nombre de personnes à former :</b>		
<b>Date de la demande :</b>		

Tous les champs sont obligatoires sauf ceux marqués d'un astérisque \*.

 Toutes les informations utiles et nécessaires à votre démarche se trouvent sur notre site internet : [www.stm.lu](http://www.stm.lu)

**À RETOURNER AU :** SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL MULTISECTORIEL  
32, rue Glesener - L-1630 LUXEMBOURG  
Tél. : 40 09 42-1313  
Fax : 40 09 42-512  
E-mail : [premiers.secours@stm.lu](mailto:premiers.secours@stm.lu)