

Formation complète de 16h

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE

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

DONNÉES ORGANISATIONNELLES


Lieu de formation : Entreprise Local du STM

Langue souhaitée pour la réalisation de la formation : Français Allemand / Luxembourgeois

Nombre de personnes à former :

Date de la demande :

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

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