

	PROCÉDURE ADMINISTRATIVE	Version	Date	Page
	Session de formation (SF) Bulletin d'inscription	V1	23/02/2023	1/1
		Référence	PA/SFBI/MD/01	

Intitulé de formation : _____

Date(s) de formation : _____

Pour toutes les formations nécessitant le port du harnais, merci de joindre le certificat de contrôle de niveau 3, des EPI (par stagiaire) datant de - 1an à la date de formation.

Pour toutes questions relatives au certificat de contrôle, n'hésitez pas à nous contacter au 28.29.49

ENTREPRISE	
Raison sociale / nom de l'entreprise	
Nom et fonction du représentant légal :	
MAIL :	TÉLÉPHONE :
N° CAFAT	
N° RIDET / KBIS	
ASSUREUR :	ACTIVITÉ :

Contact dans l'entreprise (RH / Responsable)			
Nom :		Prénom :	
Téléphone :		Mail :	

STAGIAIRE			
Nom	Prénom	Fonction	Téléphone



Cette formation bénéficie-t-elle d'un financement du FIAF ?

Oui Non

3 rue Dumont d'Urville, Vallée du Tir - Nouméa

Tél : 47 68 68

Signature du responsable et cachet de l'entreprise
--

NSI Formations SARL au capital de 1.000.000 FCPF
51 Rue Auer, ZI - Ducos - BP 3359 Nouméa
Tél : 28 29 49 / Fix : 75 77 80
@ : contact@nsiformations.nc
Ridet : 862 789.001
DFPC : 988/0332/08R



NSI Formations

....., le

Je soussigné

Inscrit à la formation

Avec la société **NSI** Formations

Qui aura lieu

Le : au

À deH..... àH.....

En raison de **l'absence d'assurance Responsabilité Civile**, je décharge **NSI** Formations, ses responsables et ses formateurs de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité, et ce à un manquement à mes responsabilités à titre de stagiaire de ladite formation.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe aux différentes activités lors de cette journée.

Je consens à respecter tous les règlements, toutes les règles et conditions de sécurité de cette activité.

Je certifie que :

1. Je suis parfaitement conscient qu'il m'appartient de souscrire une assurance de responsabilité civile pour couvrir tout type de dommage matériel ou corporel causé à un tiers ou à moi-même
2. Aucune loi, institution ou raison m'empêche la pratique de cette activité
3. Je reconnais, la nature des activités auxquelles je m'inscrits et suis conscient des risques que j'encoure
4. En outre, l'entreprise qui emploie les participants accepte de communiquer aux dits participants les avertissements et les conditions mentionnées ci-dessus, ainsi que leurs conséquences, et consent à la participation des dits participants.

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

Nom / Prénom :

Signature :