

**FORMATION**  
**RISQUE BIOLOGIQUE (Focus : Covid19)**  
**ET MISE A JOUR DU DOCUMENT**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

L'entreprise.....  
Adresse .....

Représentée par.....  
Tel / Email .....

[Inscrit](#)

Nom/Prénom/Fonction	Email

Informations de facturation : Entreprise ou Ocapiat (ex Opcalim) le cas échéant

Entité .....

Adresse .....

Contact / email.....

**Règlement à réception de facture**  
Par chèque, virement ou carte bancaire