



BULLETIN D'INSCRIPTION

*Nous vous demandons de bien vouloir nous confirmer
3 semaines avant le début de la formation
votre inscription, en nous retournant le coupon par fax au **01 30 95 54 55**
A l'attention de **Mme Laïla CAUFQUIER – AQUA-TOOLS***

FORMATION :

**Evaluation des risques sanitaires liés à la
prolifération de Legionella dans les
tours aéro-réfrigérantes et réseaux sanitaires.**

Nom – Prénom : Mlle Mme M :

Etablissement / Société :

Fonction :

Activité / Service :

Adresse :

.....
.....

Tél. : Fax :

E-mail :

✓ Participera à la formation théorique en date du :

Jeudi 20 mars 2008

Jeudi 22 mai 2008

Vendredi 21 mars 2008

Jeudi 19 juin 2008

Jeudi 10 avril 2008

Jeudi 03 juillet 2008

Jeudi 25 septembre 2008

✓ Désire un Audit pratique sur son installation : oui / non

✓ Désire recevoir une Convention de Formation
avant le début de la Formation : oui / non