



FICHE D'INSCRIPTION

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville et code postal : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Date de naissance : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Permis de conduire : Oui Non

Visite médicale de la médecine du travail : Oui Non

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Numéro : _____

Disponibilités : Journée Nuit Week-end Grand déplacements

Expérience en travail temporaire : Oui Non

- Si oui ETT : _____ Entreprise utilisatrice : _____

Equipements de travail :

- Vêtements : Oui Non

- Casque : Oui Non

- Chaussures : Oui Non – Pointures : _____

- Kit cordiste : Oui Non