

**ANNÉE 2019 - LISTE DU PERSONNEL SUIVI INDIVIDUEL DE SANTÉ
ENTREPRISE HORS COMPÉTENCE GÉOGRAPHIQUE**

Cachet de l'entreprise :

Liste nominative en date du / / 2019

(Par ordre alphabétique)

NOM – Prénom – Nom Jeune Fille	Date de naissance	Poste occupé	Code risque (Cf. notice jointe) *
.....

Veillez préciser l'adresse du salarié

.....

.....

.....

NOM – Prénom – Nom Jeune Fille

.....
-------	-------	-------	-------

Veillez préciser l'adresse du salarié

.....

.....

.....

NOM – Prénom – Nom Jeune Fille

.....
-------	-------	-------	-------

Veillez préciser l'adresse du salarié

.....

.....

.....

NOM – Prénom – Nom Jeune Fille

.....
-------	-------	-------	-------

Veillez préciser l'adresse du salarié

.....

.....

.....

Document à nous retourner accompagné de la déclaration. Merci.

* vous devez impérativement déclarer le/les risque(s) ou exposition(s) concernant chaque salarié.