

## DEMANDE DE DOCUMENTATION

Prévention des Risques Professionnels

[documentation.atmp@cgss-martinique.fr](mailto:documentation.atmp@cgss-martinique.fr) - Tél. : 0596 66 51 32 - Fax : 0596 51 81 54

Nom <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Raison Sociale de l'entreprise : \_\_\_\_\_

N° Siret<sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_

Tél. <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir par mail les actualités de la Direction des Risques Professionnels

<sup>(1)</sup> Informations obligatoires

Référence	Titre	Quantité