suva

Attestation de formation
Protégez vos yeux comme les pros

Je confirme ma participation au module de prévention «Protégez vos yeux comme les pros».

Date: _____

Lieu de formation: _____

Responsable: _____

Entreprise: _____

Participants et participantes

Nom	Prénom	Signature

Suva
Sécurité au travail
Secteur bâtiment et génie civil
Case postale, 6002 Lucerne

Renseignements
Tél. 041 419 58 51
service.clientele@suva.ch

S100092