

Contrat	Service	Type	Séquence	Révision
	SS			
Classement H-Q:				

ANNEXE 11

REPRÉSENTANT DE L'EMPLOYEUR CONTRACTANT EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

Nom, prénom : _____

Durée d'emploi au sein de l'entreprise : _____

Expérience en santé et sécurité :
(nombre d'années) _____

Supérieur immédiat :

(nom)

(titre)

(signature)

(date)