

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)