PLAN DE PREVENTION
Feuille d'émargement

ENTREPRISE UTILISATRICE	
Adresse postale	**Adresse de livraison**
GCS Cité Sanitaire Georges Charpak 11 Boulevard Georges Charpak BP 414 44606 – SAINT-NAZAIRE CEDEX	Cité Sanitaire Georges Charpak 97 Route du Pré Hembert 44600 Saint-Nazaire

ENTREPRISE EXTERIEURE		
NOM SOCIETE		
SON REPRESENTANT	**NOM**	
	PRENOM	
	SIGNATURE	

INTERVENANT(S) SUR LE SITE*		
Les intervenants attestent par leur signature avoir pris connaissance du plan de prévention		
NOM PRENOM	**DATE**	**SIGNATURE**

* Chaque nouvel arrivant sur le chantier doit prendre connaissance du Plan de Prévention et signer cette feuille.