

# Demande de certification / Annonce à l'examen

---

**A soumettre à: Swiss Safety Center SA, Faubourg de l'Hôpital 1, 2000 Neuchâtel**

---

Chargé / Chargée de sécurité en protection  
incendie Swiss Safety Center

Spécialiste en protection incendie Swiss Safety  
Center

(Marquer ce qui convient)

---

## Adresse privée

*(Remplir en caractères d'imprimerie)*

Nom	.....	Prénom	.....
Rue	.....	NPA, Localité	.....
Tél.	.....	E-Mail	.....
Né(e) le,	.....		

## Adresse professionnelle

Entreprise	.....	Département	.....
Rue, CP	.....	NPA, Localité	.....
Tél.	.....	E-Mail	.....

## Adresse de facturation (si différente de l'adresse professionnelle)

.....  
.....

Les renseignements nécessaires au processus de renouvellement du certificat me sont bien parvenus:

- le Programme de la certification pour les personnes spécialisées en protection incendie,  
**doc. n° 2331GD900f**

Par ma signature, je confirme l'inscription à l'examen et j'accepte l'ensemble des conditions formulées.

Lieu et date ..... Signature .....