

Mme Ketty BIKELEL  
BR CONSULT  
16-18 BOULEVARD DE CRETEIL  
94100 SAINT MAUR DES FOSSES

Vandœuvre, le 03 Juin 2019

**Département formation**

Contact : [secretariat.cnh@inrs.fr](mailto:secretariat.cnh@inrs.fr)

Ref : F2019/GME/115/679709

Objet : Demande d'habilitation Echafaudage de Pied

Madame, Monsieur,

Faisant suite à la demande d'habilitation de votre organisme au dispositif de formation :

Acteur échafaudage de pied

et à l'examen de votre dossier par votre CARSAT/CRAM/CGSS/CSS de rattachement et par la commission Nationale d'Habilitation qui s'est réunie le 16/05/2019, nous avons le plaisir de vous informer que votre organisme :

**Est habilité à dispenser la formation pour une durée de 5 ans à partir du 16/05/2019 jusqu'au 15/05/2024**

sous réserve du respect du cahier des charges établi par le réseau prévention. Pour cette période, il vous est attribué le numéro d'habilitation suivant : 1466088/2019/EchafaudageP-01/O/12

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations les meilleures.



Gérard Moutche  
Chef du département Formation de l'INRS