



FICHE DE DONNEES DE SECURITE ETENDUE

EVALUATION DE LA SECURITE CHIMIQUE

OBJECTIFS de la FORMATION

- ◆ **Maîtriser** les fondamentaux réglementaires et techniques de l'évaluation de la sécurité chimique (selon le règlement Européen REACH), en particulier pour les Utilisateurs en Aval,
- ◆ **Disposer** d'une vision globale des outils de modélisation,
- ◆ **Acquérir** les connaissances de base du logiciel ECETOC TRA,
- ◆ **Utiliser** les possibilités du facteur d'échelle ("scaling"),
- ◆ **Savoir analyser** les FDS des Fournisseurs,
- ◆ **Transcrire/Adapter**, à l'aide d'exemples, les éléments provenant des e-SDS de substances individuelles dans des e-SDS de mélanges.

PUBLIC VISE

- ▶ Responsables HSE
- ▶ Responsables d'Etablissement
- ▶ Médecins du Travail

TARIFS

(hors taxes - par personne - repas inclus)

| Bordeaux - Lyon Marseille | Paris |
|------------------------------|-------|
| 550 € | 650 € |

PROGRAMME de la JOURNEE

- Maîtrise des outils d'évaluation TIER 1 santé et environnement,
- Vision globale des outils de modélisation (ECETOC TRA),
- Utilisation des données HI,
- Scaling,
- CSA/CSR - DU : champs, méthodes...
- Fiche de Données de Sécurité : rappels,
- Fiches de Données de Sécurité des matières premières et des mélanges mis sur le Marché,
- Vérification de la mise en œuvre des CO et des RMM - mise en œuvre opérationnelle des SE.

CALENDRIER - Formation en langue française

| Dates \ Villes | Bordeaux | Lyon | Paris | Marseille |
|----------------|----------|--------|---------|-----------|
| Novembre 2011 | 24 Nov. | | | |
| Décembre 2011 | | 8 Déc. | | |
| Janvier 2012 | | | | 12 Jan. |
| Février 2012 | 2 Fév. | | | |
| Mars 2012 | | 1 Mar. | 22 Mar. | |
| Avril 2012 | | | | 19 Avr. |
| Juin 2012 | | | 14 Juin | |

CONTACT

Pour tous renseignements complémentaires :

Contact : **Catherine Seillier**

Tél. : 06.11.53.14.91

e-mail : catherine.seillier@cehtra.fr



INSCRIPTION

Voir « **Bulletin d'Inscription** » à compléter (page suivante) et à renvoyer au plus tard **3 semaines avant la date de la formation.**

CEHTRA SAS

43-45, rue Laroque – 33560 Sainte Eulalie – France

Tel. : +33 (0)5 57 77 56 10 – Fax : +33 (0)5 57 77 56 20 – Email : contact@cehtra.fr

CEHTRA – SAS au capital de 16 000 € - Intra-comm. TVA/VAT code : FR-244-347-334-40 SIRET : 434 733 440 00037 – Code APE 7490B – RCS Bordeaux



BULLETIN – INSCRIPTION
À retourner au plus tard 3 semaines avant la date de la formation

**FICHE DE DONNEES DE SECURITE ETENDUE
EVALUATION DE LA SECURITE CHIMIQUE**

DATE de FORMATION :
Merci d'indiquer votre choix de date de formation ci-dessous (si la session de votre premier choix ne pouvait être maintenue, nous vous proposerions la session de votre deuxième ou troisième choix, en fonction des places disponibles) :
1^{er} choix : Ville : / Date : ____ / ____ / ____
2nd choix : Ville : / Date : ____ / ____ / ____
3^{ème} choix : Ville : / Date : ____ / ____ / ____

PARTICIPANT 1 :
 M. Mme Mlle Prénom : Nom :
Fonction :
Téléphone : E-mail :@.....

SOCIETE :
Raison Sociale :
Adresse :
Téléphone : Fax :
SIRET : Effectif :

FACTURATION :
Adresse de facturation, si différente :
Une facture sera émise dès l'inscription. Le paiement tiendra lieu de confirmation de participation et devra être effectué au plus tard 15 jours avant la date du séminaire. Aucune annulation, ni aucun remboursement ne sera possible au-delà des 15 jours.

REGLEMENT :
Par chèque à l'ordre de CEHTRA SAS ou par virement.
BULLETIN à compléter et retourner :
Par fax : 05 56 77 56 20
Par e-mail : catherine.seillier@cehtra.fr
Par courrier : CEHTRA SAS – Service Formation
43-45 rue Laroque – 33560 Ste Eulalie

SIGNATURE :
Fait à : Le,
Signature du Représentant Légal et cachet de l'entreprise :



BULLETIN – INSCRIPTION
À retourner au plus tard 3 semaines avant la date de la formation

**FICHE DE DONNEES DE SECURITE ETENDUE
EVALUATION DE LA SECURITE CHIMIQUE**

PARTICIPANT 2 :
 M. Mme Mlle Prénom : Nom :
Fonction :
Téléphone : E-mail :@.....

PARTICIPANT 3 :
 M. Mme Mlle Prénom : Nom :
Fonction :
Téléphone : E-mail :@.....

PARTICIPANT 4 :
 M. Mme Mlle Prénom : Nom :
Fonction :
Téléphone : E-mail :@.....

PARTICIPANT 5 :
 M. Mme Mlle Prénom : Nom :
Fonction :
Téléphone : E-mail :@.....

PARTICIPANT 6 :
 M. Mme Mlle Prénom : Nom :
Fonction :
Téléphone : E-mail :@.....

REGLEMENT :
Par chèque à l'ordre de CEHTRA SAS ou par virement.
BULLETIN à compléter et retourner :
Par fax : 05 56 77 56 20
Par e-mail : catherine.seillier@cehtra.fr
Par courrier : CEHTRA SAS – Service Formation
43-45 rue Laroque – 33560 Ste Eulalie

SIGNATURE :
Fait à : Le,
Signature du Représentant Légal et cachet de
l'entreprise :