

# DIAGNOSTIC BPF

## BULLETIN D'INSCRIPTION

Société /Organisme : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... E-mail .....

Je souhaite réaliser ce diagnostic:

- Je suis adhérent Cosmed 50€ HT (60€ TTC)  
 Je ne suis pas adhérent Cosmed 70€ HT (84€ TTC)

Je règle mon inscription :

- Par chèque de ..... € TTC à l'ordre de COSMED  
 Par virement bancaire **IBAN** FR 76 1009 6180 6200 0522 6780 162 **BIC** : CMCIFRPP

Inscription à retourner à COSMED, les Ogres de l'Arbois Bât B - 495, rue René Descartes - 13100 Aix-en-Provence ou par mail : [o.milesi@cosmed.fr](mailto:o.milesi@cosmed.fr).

Dès réception du bulletin d'inscription et du règlement, un expert B.P.F. Cosmed prendra contact avec vous pour fixer un rendez-vous afin de réaliser, par téléphone, le diagnostic B.P.F.

**Attention :**

À l'issue du diagnostic, une check list des points identifiés comme prioritaires par l'expert vous sera transmise. Les éléments listés **ne sont pas exhaustifs** mais visent à identifier les points critiques de votre système BPF.

Nous vous rappelons que **l'ensemble des exigences de la norme 22716 doivent être respectées.**

Cachet, date, signature :