

BULLETIN D'INSCRIPTION PARTICULIER

FORMATION CONCERNEE	Formation Initiale PSC ☐	Formation Continue PSC ☐
Date formation :/...../.....	Lieu formation :	

NOM – PRENOM DEMANDEUR

ADRESSE

COORDONNEES TELEPHONIQUES

COORDONNEES ELECTRONIQUES

INSCRIPTION STAGIAIRE

Nombre de stagiaire :

Précisez le nom et la date de naissance de chaque participant :

.....
.....
.....

☐ Accès salle stagiaire à mobilité réduite

Handicap (précisez) :

☐ Présence d'un accompagnateur

FINANCEMENT

☐ Personnel :

Formation Initiale PSC versement de 60 euros par stagiaire

☐ chèque

☐ virement bancaire

Formation Continue PSC versement de 31 euros par stagiaire

☐ chèque

☐ virement bancaire

Chèque à libeller à l'ordre de **UDSP 79 Section Secourisme**

IBAN FR76 1551 9391 0600 0206 7240 196

BIC CMCIFR2A

(précisez en référence votre nom et la date de formation)

☐ Autre : convention et facture à libeller à un tiers

RAISON SOCIALE :

Adresse postale :

Nom du contact :

Coordonnées téléphoniques :

Adresse électronique (indispensable) :

Joindre au bulletin d'inscription dûment complété, le règlement correspondant et la copie du certificat PSC (pour la formation continue PSC).

Le (précisez date)

Signature

ENCADRE RESERVE A L'ORGANISME DE FORMATION

Stagiaire conforme au pré requis pour bénéficier de la formation

☐ OUI

☐ NON