



**Formation
Prévention
Secours**

Bonjour,

Vous souhaitez vous inscrire à une session de formation SST organisée par nos soins. Afin de procéder à la réservation effective de votre place, veuillez compléter ce formulaire avant de nous le retourner par voie postale, accompagné d'un chèque de 150 € (SST Initial) ou 90 € (MAC SST), à l'ordre de la SC FPS, à l'adresse ci-dessous :

**SC Formation Prévention Secours
Inscription formation SST
17 rue Jule Delsart
59300 VALENCIENNES**

Cette formation est programmée sur deux journées de 9h à 17h. Nous vous demandons de vous présenter 15 minutes avant le début de la formation pour des raisons administratives. Tout retard de plus de 15 minutes sera considéré comme absence.

Une pause déjeuner est prévue de 12h30 à 13h30. A vous de prévoir votre repas. Les locaux restent ouverts si vous désirez déjeuner sur place.

Une attestation de présence vous sera remise le jour même, et votre carte SST vous sera envoyé par courrier quelques jours après.

A la réception de votre dossier et règlement, vous recevrez un mail de confirmation d'inscription. **Merci de vous munir d'une pièce d'identité (formation SST Initiale et MAC SST) et votre carte SST (pour les sessions MAC SST) que vous devrez présenter le jour de la formation.**

Nous restons disponibles pour tout autre renseignement dont vous pourriez avoir besoin.
Cordialement

Je soussigné(e), Nom : Prénom :

Né(e) le à Département :

Adresse :

.....

Téléphone : Mail :@.....

DATE DE FORMATION CHOISIE :

Atteste avoir pris connaissance de ce qui suit :

Adresse du lieu de formation :

SC Formation Prévention Secours – 17 rue Jules Delsart à VALENCIENNES

Horaires de formation : 9H à 12h30 et 13h30 à 17h00.

Pour une question d'organisation nous vous demandons d'arriver pour 08h45.

Merci de vous munir d'une pièce d'identité (formation SST Initiale et MAC SST) et votre carte SST (pour les sessions MAC SST) que vous devrez présenter le jour de la formation.

Tout retard de plus de 15 min sera considéré comme absence, et le paiement encaissé, sauf raison impérieuse dument justifiée.

SIGNATURE :



Renseignements participant			
Nom de naissance		Nom d'épouse	
Prénoms		Sexe	<i>Homme</i> <i>Femme</i>
Date de naissance		Département de naissance	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone		Adresse mail	

Formations déjà suivies dans le domaine du secourisme (*Pour les prérequis obligatoires vous référer à la fiche technique de la formation*) :



Renseignements entreprise (<i>si prise en charge financière par l'employeur</i>)			
Raison sociale		SIRET	
Type d'activité		Nombre de salariés	
Nom du contact		Statut	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone		Adresse mail	

Renseignements Organisme Financier (<i>si prise en charge financière par un organisme autre que l'employeur</i>)			
Raison sociale		SIRET	
Nom du contact		Statut	
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone		Adresse mail	

le :
A :

Signature participant :

Cachet + signature employeur :

Cachet + signature financeur :