

Formulaire inscription formation Sauveteur Secouriste du Travail (SST)

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 190 euros 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**

| Renseignements participant | | | |
|--|--|---------------------------|---------------------------|
| Nom de naissance | | Nom d'épouse | |
| Prénoms | | Sexe | <i>Homme</i> <i>Femme</i> |
| Date de naissance | | Ville de naissance | |
| Adresse | | | |
| Code Postal | | Ville | |
| Téléphone | | Adresse mail | |
| Date de formation choisie <i>(voir sur notre site internet)</i> | | | |

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 | | Fonction | |
| 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 | | Fonction | |
| Adresse | | | |
| Code Postal | | Ville | |
| Téléphone | | Adresse mail | |

Le :

à :

Signature participant :

Cachet + signature employeur :

Cachet + signature financeur :