

Formulaire inscription formation Damage Control (DC)

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 60 euros à l'ordre de la SC FPS, à l'adresse ci-dessous :

**SC Formation Prévention Secours
Inscription formation DC
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		Dpt 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 :