

## *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**

<b>Renseignements participant</b>			
<b>Nom de naissance</b>		<b>Nom d'épouse</b>	
<b>Prénoms</b>		<b>Sexe</b>	<i>Homme</i> <i>Femme</i>
<b>Date de naissance</b>		<b>Dpt de naissance</b>	
<b>Adresse</b>			
<b>Code Postal</b>		<b>Ville</b>	
<b>Téléphone</b>		<b>Adresse mail</b>	
<b>Date de formation choisie</b> <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) :*



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

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

Le :

à :

**Signature participant :**

**Cachet + signature employeur :**

**Cachet + signature financeur :**