Formulaire inscription formation
Hygiène dans le contexte COVID 19

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

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

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

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

Renseignements Organisme Financeur *(si prise en charge financière par un organisme autre que l'employeur)*			
Raison sociale		**SIRET**	
Nom du contact		**Fonction**	
Adresse			
Code Postal		**Ville**	
Téléphone		**Adresse mail**	

En validant cette inscription, chaque partie déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions générales de SC formation Prévention Secours, disponibles sur le site internet www.scfps.fr

Le : **à :**

Signature participant : **Cachet + signature employeur :** **Cachet + signature financeur :**