

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Merci de compléter ce formulaire  
et de nous le renvoyer à :  
(un formulaire par candidat)



## Votre entreprise

Responsable formation (ou de la réservation) :

Nom..... Prénom.....

Entreprise

Raison sociale .....

Adresse.....

Tél. .... Fax : .....

Email .....

Siret ..... Code NAF .....

## Informations candidat

(si plusieurs personnes, utiliser la fiche Bulletin candidat Multiple SST-incnedie)

Nom..... Prénom.....

Fonction ..... Date de naissance .....

Tél..... Email .....

Date du dernier recyclage .....

## La formation

*Cocher la case de la formation choisie - Merci de préciser les dates choisies*

- Sauveteur Secourisme du travail - INITIAL ..... .....
- Sauveteur Secourisme du travail - RECYCLAGE ..... .....
- Sécurité Incendie - INITIAL ..... .....
- Sécurité Incendie - RECYCLAGE ..... .....

## Facturation

Adresse de facturation si différente de l'adresse ci-dessus.

.....  
.....

En cas de règlement par un OPCA, indiquer ci-dessous les coordonnées de l'organisme et joindre la copie de l'accord.

.....  
.....

Fait à ..... le /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/