

INSCRIPTION FORMATION PSC

Date de la session :

Biais :

Nom :

Prénom :

Civilité :

Date de Naissance :

Commune de naissance :

Département de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Personne en situation de handicap : oui non

Si oui, pouvez-vous nous préciser quels aménagements nous devons prévoir pour réaliser cette formation :

Notre référent handicap prendra contact avec vous.

Vous êtes ?

➤ Un licencié Ufolep, si oui N° de licence :

➤ Un particulier : oui non

➤ Un professionnel : oui non

Profession :

Nom :

➤ Un service civique : oui non

Nom de la structure :

Financier :

- Employeur OPCO France Travail Sésame
 Autre En recherche de financement

Nom et adresse de facturation :

Consentements et données (cocher pour accepter) :

- J'accepte le règlement de l'utilisations des données personnelles par l'UFOLEP
 J'autorise l'UFOLEP à réaliser des prises de vues de la formation pour communiquer sur ses réseaux sociaux

Autorisation des parents (pour les mineurs) :

Je soussigné(e), (nom, prénom) Autorise
(nom, prénom)

À suivre la formation au secourisme référencée ci-dessus

Fait à Guéret :

Le :

Signature :

Certifié exact, Signature



COMITE DEPARTEMENTAL UFOLEP 23

12 rue de Londres - 23000 GUERET – 05 44 30 07 96 – ufolep23@wanadoo.fr – www.cd.ufolep.org/creuse

Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 – N°SIRET 34799269500051 Code APE 9312Z