

BULLETIN D'INSCRIPTION

FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE

Formation souhaitée : **AFGSU niveau 1** **AFGSU niveau 2**
 Recyclage niveau 1 **Recyclage niveau 2**

Pour les Recyclages, date de l'AFGSU ou du dernier Recyclage :
(Fournir **OBLIGATOIREMENT** la photocopie de l'attestation sauf si l'AFGSU a été fait au CESU 32)

Date de la session de formation choisie :

BENEFICIAIRE DE LA FORMATION

NOM : PRENOM : SEXE : H F

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE : N° DEPARTEMENT :

TELEPHONE : ADRESSE MAIL :

ADRESSE POSTALE :

FONCTION AU TITRE DE LAQUELLE EST DEMANDEE LA FORMATION :

STATUT :

employé travailleur indépendant/profession libérale étudiant
 demandeur d'emploi VAE autre

PRISE EN CHARGE FINANCIERE PAR UN ETABLISSEMENT/SOCIETE

NOM de L'ETABLISSEMENT/SOCIETE :

ADRESSE DE FACTURATION :

TEL :

Mail :