



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom de la formation :

L'entreprise :

RAISON SOCIALE: _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

PERSONNE A CONTACTER (*responsable de la formation*): _____

FONCTION: _____ TEL : ____/____/____/____/____

MAIL : _____ SITE WEB : _____

N° SIRET (**obligatoire**) : _____ CODE APE: _____

ACTIVITE PRINCIPALE : _____

NOMBRE DE SALARIES DANS L'ENTREPRISE: _____

Session de formation:

INTER ENTREPRISE (moins de 5 personnes)

INTRA ENTREPRISE (groupe de plus de 5 personnes)

DATE(s) choisies : _____ LIEU choisi: _____

Le Participant :

NOM PRENOM : _____ DATE DE NAISSANCE: ____/____/____

EMPLOI/ FONCTION : _____

Prise en charge de la formation :

Entreprise (voir coordonnées ci-dessus)

OPCA : préciser ses coordonnées ci dessous:

NB dans tous les cas où l'OPCA règle directement à la Croix-Rouge (subrogation), fournir avant le début de formation l'accord de prise en charge. A défaut, la facture sera adressée à l'entreprise.

Comment avez-vous connu notre formation?

Site internet Salon Portes-Ouvertes Journaux Facebook LinkedIn Autre : _____

Date, signature et cachet de l'entreprise:

MODALITÉS D'INSCRIPTION



Envoyer le dossier complet à l'adresse administrative suivante:

CROIX ROUGE FRANÇAISE – CRFP
6 rue de la gare – 3ème étage
44 402 REZE cedex
ou par mail à crfp.paysdelaloire@croix-rouge.fr

Dès réception, nous vous adresserons un mail de confirmation d'inscription, suivi d'une convention de formation et une convocation qui validera votre inscription.



Pièces à fournir

- Fiche d'inscription dûment remplie
- Accord de prise en charge de l'OPCA si besoin

RENSEIGNEMENTS

Pour plus d'informations, vous pouvez nous contacter :

- par mail : crfp.paysdelaloire@croix-rouge.fr
- par téléphone au 02 40 29 47 48

Toutes nos formations et nos dates sur <http://irfss-pays-de-loire.croix-rouge.fr>