

FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION

**Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 1 (AFGSU 1)**

**Inscription participant :**

Civilité : Monsieur  Madame


Nom de naissance : ..... Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

Date de naissance : ..... Ville de naissance : ..... Département de naissance : .....

Téléphone : ..... E-mail de contact : .....

N° Sécurité Sociale : ..... Profession : .....

	<p>Il est demandé aux personnes en situation de handicap d'en informer le CESU 27 lors de l'inscription afin que les mesures d'accompagnement soient prévues. Besoins particuliers (accessibilité,...). Un rendez-vous peut vous être proposé : 02.32.33.86.68</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--

**Mode de financement :**

Individuel  Employeur  Autre (pôle emploi...)

**Employeur et adresse de facturation :**

Etablissement : ..... N° SIRET : .....

Adresse : .....

Responsable de l'établissement (signataire de la convention) : .....

Téléphone : ..... E-mail de contact : .....

Formation AFGSU 1 : 14h sur 2 jours (9h-17h)	Coût : 280€
Dates : .....	Lieu : .....
<b><i>IMPORTANT : Votre inscription sera définitive à réception de votre dossier et sous réserve de places disponibles</i></b>	
<b><u>MODALITES ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES :</u></b>	
Quelques jours avant la formation, une convention de formation sera établie. Une facture émanant du Trésor Public vous sera adressée au plus tard trois mois après la fin de la formation avec les modalités de règlement.	
<b>AUCUN CHEQUE NE DOIT ETRE JOINT AU FORMULAIRE D'INSCRIPTION</b>	

Date : / / Signature :