



FICHE D'INSCRIPTION PACK - Tarif préférentiel -

SPÉCIALISATION TRANSPORT PEDIATRIQUE
30 – 31 janvier – 1^{er} février 2017

SPÉCIALISATION TRANSPORT PSYCHIATRIQUE
2 et 3 février 2017

(Formation destinée aux ambulanciers et infirmiers DE)

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX Carte d'identité recto/verso à joindre au dossier

NOM DE NAISSANCE	NOM MARITAL		
PRÉNOM	SEXE : /___/	F pour Féminin – M pour Masculin	
DATE DE NAISSANCE /__ __/__ __/__ __/	LIEU DE NAISSANCE	DÉPARTEMENT /___/___/	
PAYS DE NAISSANCE :	NATIONALITÉ		
N° de SÉCURITE SOCIALE : /___/___ __/___ __/___ __/___ __/___ __/___ __/			
ADRESSE			
CODE POSTAL..... VILLE.....			
TÉLÉPHONE : /__ __/__ __/__ __/		PORTABLE : /__ __/__ __/__ __/	
EMAIL : _____			

FORMATIONS Copie du diplôme à joindre au dossier

<input type="checkbox"/> Diplôme d'État d'ambulancier :	date
<input type="checkbox"/> Diplôme d'État Infirmier :	date

PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

<input type="checkbox"/> Moi-même	
<input type="checkbox"/> Mon entreprise	<input type="checkbox"/> Un organisme
Raison sociale :	Raison sociale :
Adresse :	Adresse :
N°Siret :	Nom du responsable :
Nom du responsable :	Montant : Décision notifiée le : ___/___/_____
Téléphone :	

Cette fiche est à nous renvoyer dûment complétée accompagnée des pièces suivantes :

- Copie recto/verso de votre pièce d'identité
- Copie de votre diplôme : Ambulancier ou Infirmier
- Règlement : Particulier ou salarié : 567€ / **Inscription à tarif réduit : 510 €**

Date :

Signature :