

BULLETIN D'INSCRIPTION 2020

ATTESTATION DE FORMATION GESTES ET SOINS D'URGENCE DE NIVEAU 1

à cesu67@chru-strasbourg.fr

HUS – CESU67 –70 Rue de l'Engelbreit 67200 STRASBOURG (0369553110)

N° organisme de formation 4267P003067 (cet enregistrement ne vaut pas agrément d'Etat)

N° organisme DPC : 1496

Je m'inscris à la formation suivante : **ATTESTATION DE FORMATION GESTES ET SOINS D'URGENCE DE NIVEAU 1 (AFGSU1)**

PARTICIPANT	SESSION
Nom :	Prix de la formation : 300€
Nom de naissance (si différent) :	
Prénom :	Sessions de formation
Date de naissance :	Jeudi 06 et vendredi 07 février <input type="checkbox"/>
Lieu de naissance :	Jeudi 12 et vendredi 13 mars <input type="checkbox"/>
Courriel personnel :	Jeudi 11 et vendredi 12 mai <input type="checkbox"/>
Profession ou formation en cours :	Jeudi 18 et vendredi 19 juin <input type="checkbox"/>
Employeur:	Mardi 15 et mercredi 16 septembre <input type="checkbox"/>
.....	Lundi 12 et mardi 13 octobre <input type="checkbox"/>
Adresse :	Mardi 19 et mercredi 20 novembre <input type="checkbox"/>
.....	
Code postal : Ville :	
☎ : Fax :	
Courriel :	

ORGANISME DE FACTURATION (si différents) à remplir impérativement au moment de l'inscription
 Merci de joindre un bon de commande/ l'accord de prise en charge
 Organisme et adresse:

.....

Coordonnées du correspondant formation (mention obligatoire)
 Nom : Prénom:

Tél. : Fax :

N° SIRET / / / / / / / / / / / / / / / / Code NAE/APE / / / / / /

DELEGATION DE PAIEMENT A UN OPCA (SUBROGATION)
 à remplir impérativement au moment de l'inscription si la facture est à adresser à un Organisme Paritaire Collecteur Agréé - Merci de joindre l'accord de prise en charge / subrogation.
 Nom de l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) :

Adresse :

Code postal: Ville:

Tél. : Email :

Montant de la prise en charge par l'OPCA (mention obligatoire):

Coordonnées du correspondant formation (mention obligatoire) :

MODALITES FINANCIERES : Paiement uniquement à réception de facture

Etablissement d'un contrat de formation professionnelle (particulier)

Etablissement d'une convention de formation professionnelle (financement employeur/OPCA) - **Merci de joindre l'accord de prise en charge pour l'employeur / ou de subrogation pour l'OPCA**

A, le Signature du participant :