

BULLETIN D'INSCRIPTION 2020

RECYCLAGE A L'ATTESTATION DE FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE (AFGSU 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 : **RECYCLAGE A L'ATTESTATION DE FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCE (AFGSU 1) P.S. : joindre la copie du diplôme AFGSU (inférieur à 4 ans)**

PARTICIPANT

Nom :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Courriel personnel :

Profession ou formation en cours :

Employeur :

.....

Adresse :

.....

Code postal : Ville :

☎ : Fax :

Courriel :

SESSION

Prix de la formation : **150€**

Recyclage

Jeudi 09 avril

jeudi 15 octobre

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 NAF/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 :**