



Formation

Formulaire d'inscription

A retourner par fax au 04 77 59 00 54, par mail : crfp.rhone-alpes@croix-rouge.fr ou à l'adresse suivante :

Croix-Rouge Formation Professionnelle - 41 rue Montferré - 42100 Saint-

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Raison sociale :	
Adresse :	
Ville / Code Postal :	N°Siret (obligatoire) :
Secteur d'activité : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé	Effectifs :
Téléphone :	Mail :
Fiche complétée par :	Fonction :

RENSEIGNEMENTS SUR LA FORMATION

Intitulé de la formation :
Lieu de formation :
Date(s) & horaires :
Parking (pour formation en intra uniquement) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse de facturation :

RENSEIGNEMENTS SUR LE(S) PARTICIPANT(S)

	Civilité	NOM - Prénom	Date et lieu de Naissance	Date de la formation initiale ou du dernier recyclage
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

NB : Merci de renseigner **correctement et lisiblement** les noms, prénoms, date et lieu de naissance, ceci dans le but de pouvoir renseigner le PV qui permet de délivrer les certificats et/ ou diplômes

Date, signature et cachet de l'entreprise