

BULLETIN D'INSCRIPTION
Spécialisation en transport sanitaire pédiatrique

Pour vous inscrire

- Courrier** : IFA de Brest
9 rue de Vendée
29200 BREST
- Email** : eoliveau@formasante.fr

Dates :

18, 19 et 20 novembre 2024

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETABLISSEMENT :

RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL : FAX :

SECTEUR D'ACTIVITE :

SIRET :

Effectif :

Nom du responsable de la formation :

E-mail :

TEL : FAX :

ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFERENTE) :

.....

MONTANT DE LA FORMATION : 490€ par participant

L'Institut de Formation d'Ambulanciers se réserve la possibilité d'annuler un stage en raison d'effectif insuffisant.

« Je déclare avoir pris connaissance et accepte les termes et les conditions générales de vente »

Conformément à la loi du 06/01/1978, les informations peuvent donner lieu à l'exercice d'un droit d'accès et de rectification auprès de notre service commercial.

| | |
|-----------|------|
| Fait à | le : |
| Signature | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES PARTICIPANTS :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

- NOM :PRENOM:.....

Fonction :Date et lieu de naissance :

En cas de place insuffisante, une copie de cette page est possible.