

## 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](mailto:eoliveau@formasante.fr)

Dates :

14, 15 et 16 octobre 2026

**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 : 510€ 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.*