

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
POUR L'ETABLISSEMENT D'UNE CONVENTION DE FORMATION PSC 1



À remplir lorsque la formation est prise en charge par un tiers

Une convention en deux exemplaires sera ensuite envoyée à l'organisme pour signature

✓ **Organisme payeur :**

Nom :

Adresse * :

Code Postal : Ville :

Téléphone : **E-mail:**

Nom du signataire de la convention :

Fonction du signataire au sein de l'organisme :

Formation prise en charge par un OPCO : ☐ oui ☐ non (si oui, indiquez les documents requis par l'OPCO)

* Les diplômes seront envoyés à cette adresse sauf avis contraire de votre part.

✓ **Lieu de la formation :**

☐ dans les locaux mis à disposition par le formateur ou l'UDSP 33

☐ dans les locaux de l'organisme payeur (indiquer l'adresse si différente de l'organisme payeur):

.....

✓ **Date(s) de la formation :**

✓ **L'organisme s'engage à régler la formation dans les conditions suivantes :**

☞ montant à régler :

☐ Tarif individuel : 60 € / stagiaire X stagiaire(s) = €

☐ Tarif groupe (10 stagiaires) : 550 € / groupe X groupe(s) = €

Pour les organismes publics, précisez N° SIRET :

N° d'engagement :

Pour dépôt
Chorus

✓ **Stagiaires (si plusieurs groupes, faire une photocopie) :**

	Nom / Prénom	Date et Lieu de naissance
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Préciser pour les stagiaires en situation de handicap si la présence d'un accompagnateur est requise

UDSPG commission secourisme - 56 cours du Maréchal Juin - Entrée 3 Apt 37 - 33000 BORDEAUX

TEL : 05.56.99.81.68 - FAX : 05.56.99.81.76 - Mail : udsp33@gmail.com

N° SIRET : 410 997 936 00027 - APE : 9499Z - N° Agrément auprès de la DRTEFP d'Aquitaine : 72 33 05208 33