



Association Loi 1901  
Non assujettie à la TVA  
N° de SIRET: 48302055800027  
Code APE: 9499Z  
Déclaration d'activité enregistrée sous le n°: 72470093847  
Agrément départemental délivré sous le n°: 47-2023-06-15-00005

## Fiche d'inscription

Candidat particulier

☐ PSE

☐ REC-PSE

UNION DÉPARTEMENTALE DES SAPEURS-POMPIERS du  
LOT-ET-GARONNE 8, Rue Marcel Pagnol 47510  
FOULAYRONNES

Contact: Secrétariat  
[udsp47@gmail.com](mailto:udsp47@gmail.com)

Date de la formation souhaitée:

Du:

au:

Contact formateur M/Mme:

NOM:

Merci d'écrire en majuscules

PRENOM:

SEXE: ☐ F ☐ M

ADRESSE:

CODE POSTAL:

VILLE:

TEL:

Mail:

@

Né(e) le:

à

Dépt:

Profession:

Coordonnées de facturation:

N° de Siret de l'entreprise: ( si le payeur est une entreprise )

Nom de la structure:

Adresse de la structure:

Ville:

Dépt:

Fait à

Le:

Signature:

Pièces à fournir:

Copie de carte nationale d'identité:

☐

Charte du stagiaire signée:

☐

( à télécharger sur [www.udsp47.fr](http://www.udsp47.fr) )

Copie de diplôme initial ( pour recyclage )

☐

Règlement chèque ou avis de virement:

☐

Autre:

Profil et tarif

☐

PSE1 particulier

250 €

☐

Recyclage PSE1 particulier:

60 €

☐

PSE2 particulier

250 €

☐

Recyclage PSE2 particulier

60 €

Mode de paiement:

Par virement bancaire: Veuillez me faire parvenir le RIB de l'UDSP47:

☐

Ou par chèque n°:

à l'ordre de l'UDSP47

Ou en espèces: ( à l'inscription ou au plus tard le jour de la formation )

☐

**Situation de handicap:** Afin que votre accueil et votre formation se déroule dans les meilleures conditions veuillez nous préciser votre situation exacte. Vous serez alors contacté par le formateur ou le responsable pédagogique.

Pour les candidats mineurs:

Je soussigné ( e )

agissant en qualité de

autorise

M./ Mme

à suivre la formation

dispensée par l'UDSP47 qui se déroulera le

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature

Déclaration de lien de parenté:

Je soussigné

sapeur-pompier adhérent au pack associatif certifie  
que cette personne est bien membre de ma famille

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature: