



Association Loi 1901
Non assujettie à la TVA
N° de SIRET: 48302055800027
Code APE: 9499Z
Déclaration d'activité enregistrée sous le n°: W471000174
Agrément départemental délivré sous le n°: 47-2023-06-15-00005

Fiche d'inscription

Candidat particulier

☐ SST

☐ MAC-SST

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

Contact: Secrétariat
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:

Facturation employeur: 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 recto/verso ☐ Charte stagiaire signée: ☐
(à télécharger sur www.udsp47.fr)
Copie carte Forprev pour candidat Mac-SST ☐
Règlement chèque ou avis de virement ☐

Profil et tarif

☐ Candidat au SST

120 €

☐ Mac - SST

80 €

Mode de paiement:

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.

Renseignements complémentaires

Votre domaine d'activité ?
Votre poste de travail ?
Vos attentes par rapport à la formation ?

Déjà témoin d'un accident ? Si oui, précisez .

Déclaration de lien de parenté Sapeur-Pompier:

Je soussigné

sapeur-pompier adhérent au pack associatif certifie
que cette personne est bien membre de ma famille
Fait à _____ le __/__/_____
Signature: