



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 délivrés sous le n°: 47-2023-06-15-00005

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

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

## Fiche d'inscription

Candidat particulier

SST

MAC-SST

Date de la formation souhaitée: Du: Au: Contact formateur: M/Mme:

NOM: Merci d'écrire en majuscules  
PRENOM: SEX:  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: Signature:  
Le:  
Pièces à fournir:  
Copie de carte nationale d'identité recto/verso  Charte stagiaire signée:   
(à télécharger sur [www.udsp47.fr](http://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: