Formation

Centre Régional de Formation Professionnelle *Auvergne-Rhône-Alpes*

croix-rouge française
PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS

Formulaire d'inscription

A retourner par mail : **crfp.aura@croix-rouge.fr** ou à l'adresse suivante :
Croix-Rouge Formation Professionnelle - 41 rue Montferré - 42100 Saint-Etienne

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Raison sociale :	
Adresse :	
Ville / Code Postal :	N°Siret (obligatoire) :
Secteur d'activité : ☐ Public ☐ Privé	Effectifs :
Téléphone :	Mail :
Fiche complétée par :	Fonction :

RENSEIGNEMENTS SUR LA FORMATION

Intitulé de la formation :
Lieu de formation :
Date(s) & horaires :
Parking (pour formation en **intra** uniquement) : ☐ Oui ☐ Non
Adresse de facturation :

RENSEIGNEMENTS SUR LE(S) PARTICIPANT(S)

Civilité	NOM Prénom	Date et lieu de Naissance	Date de la formation initiale ou du dernier recyclage

NB : Merci de renseigner **correctement et lisiblement les noms, prénoms, date et lieu de naissance**, ceci dans le but de pouvoir renseigner le PV qui permet de délivrer les certificats et/ ou diplômes

Date, signature et cachet de l'entreprise