

Bulletin d'inscription

A renvoyer à l'adresse suivante dument complété :
Formation@snspp-pats.fr



Je souhaite participer à la formation suivante :

Intitulé de la formation : _____

Date : _____ Lieu de formation : _____

Hébergement ^{(1) (3)}: avec hébergement sans hébergement

Repas du soir ^{(2) (3)}: avec repas du soir sans repas du soir

Régime alimentaire spécifique : _____

(1) Tout hébergement réservé mais non utilisé sera facturé à la section de rattachement du stagiaire (sauf cas de force majeure).

(2) Tout repas réservé devra être consommé, à défaut il sera facturé à la section de rattachement du stagiaire. Les repas du midi sont directement prévus dans le cadre de la formation.

Mes coordonnées personnelles

Prénom et nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Date de naissance : _____

Mes informations professionnelles

Adresse du SDIS : _____

Grade : _____ Fonction occupée : _____

Fonction syndicale : _____ SNSPP de rattachement : _____

Date : _____

Signature Président(e) de section

Signature stagiaire