



Formulaire d'inscription cours CSSP

Cours		N° Cours	
Date du cours		Lieu	
Données personnelles du participant (privées)			
Titre / Grade		Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nom		Prénom	
Date naissance		Langue	
Rue/N°		NPA/Lieu	
Mobile		E-Mail	
Fonction	<input type="checkbox"/> Sapeur-Pompier <input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Sanitaire <input type="checkbox"/> EM conduite civile <input type="checkbox"/> Armée <input type="checkbox"/> Protection civile		
Données instance notifiante / Office (Supérieur, signataire autorisé)			
Organisation			
Nom		Prénom	
Département		Rue/N°	
Case postale		NPA/Lieu	
Téléphone		E-Mail	
Adresse de facturation (si différente à l'adresse de l'instance notifiante)			
Organisation			
Nom		Prénom	
Département		Rue/N°	
Case postale		NPA/Lieu	
Téléphone		E-Mail	
Lieu, date, signature instance, timbre	lieu, date, signature instance notifiante, timbre		
Remarques:			

Le signataire confirme avoir pris connaissance et accepter des conditions générales et que le participant inscrit au cours rempli les critères d'admission exigés.

Veuillez renvoyer le formulaire à : ausbildung@feukos.ch