

Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale Bourgogne Franche-Comté

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2022

Formation : RENFORT AUX AIDES-SOIGNANTS - 70h

Lieu de formation : QUETIGNY LONS-LE-SAUNIER VESOUL

N° de session : SESSION 1 SESSION 2

Renseignements entreprise ou particulier :

RAISON SOCIALE OU NOM : _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

TEL : ____/____/____/____/____ PORTABLE : ____/____/____/____/____

MAIL : _____

N° SIRET: _____ PERSONNE A CONTACTER : _____

NOM DE LA PERSONNE SIGNATAIRE DE LA CONVENTION : _____

Financement de la formation :

Personnel Employeur Pôle Emploi OPCO Autre _____

Adresse de facturation (si différente) :

RAISON SOCIALE: _____

ADRESSE : _____

CP : _____ VILLE : _____

Votre entreprise est-elle déjà cliente ? OUI NON

Comment avez-vous connu notre formation ?

Site internet Bouche à oreille Journaux Facebook Linkedin Catalogue de formation

Autre(s) : _____

Date et signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le :

Pièces déposées :

- Dossier d'inscription
 Devis signé

« Nous collectons des données personnelles vous concernant. Elles sont utilisées par la Croix-Rouge française pour l'établissement de votre dossier pédagogique et administratif. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Elles sont conservées par nos soins pendant toute la durée de votre formation et jusqu'à 5 ans après votre sortie. Le responsable de traitement est le Président de la Croix-Rouge française et, par délégation, le Directeur général. La Déléguée à la protection des données personnelles peut être contacté au siège de la Croix-Rouge française au 98, rue Didot - 75014 Paris ou DPO@croix-rouge.fr. Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à qualite.irfss-bfc@croix-rouge.fr. Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). »

CIVILITÉ	NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	NATIONALITE	NUMERO DE TEL PORTABLE	ADRESSE EMAIL

MODALITÉS D'INSCRIPTION



Envoyer le dossier complet à l'adresse administrative suivante:

IRFSS CROIX-ROUGE FRANÇAISE

CENTRE REGIONAL DE FORMATION PROFESSIONNELLE

2 rue du Golf

21 800 QUETIGNY

ou par mail à : crfp.bfc@croix-rouge.fr

*Après réception, vous recevrez une convention de formation qui validera votre inscription.
L'ouverture des sessions de formation est soumise à un nombre minimum d'inscriptions*



Pièces à fournir

- Fiche d'inscription dûment remplie (recto et verso)
- Le devis signé

RENSEIGNEMENTS

Pour plus d'informations, vous pouvez nous contacter :

- par mail : crfp.bfc@croix-rouge.fr
- par téléphone au 03 80 48 17 35

Toutes nos formations et nos dates sur <http://irfss-bfc.croix-rouge.fr>