



BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE « PHTLS PROVIDER »

SLAM Logistique et Assistance Médicale – Bureau PHTLS Lorraine
SARL au Capital de 10 000 euro
RCS Nancy: 508 965 233
N°de déclaration d'activité de formation professionnelle continue: 41 54 02742 54
7 rue de Nomény - 54 610 Manoncourt sur Seille

1. FORMATION

Intitulé : Cours PHTLS Provider Tarif : 525 Euros Date : _____
 Tarif : 470 Euros (je possède le livre)

2. IDENTIFICATION DU STAGIAIRE

Nom marital : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénoms : _____ Sexe : F - Féminin M - Masculin Nationalité : _____
Adresse : _____ Téléphone : _____
Code postal : _____ Ville : _____ E-mail : _____
Né(e) le : _____ à : _____ Département : _____

3. ETUDES

Diplôme d'études générales : _____ Diplôme d'études professionnelles : _____
(le plus élevé) (le plus élevé)
à défaut, Niveau : _____

4. SITUATION AU REGARD DE L'EMPLOI

4.1. ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Fonction dans l'entreprise : _____
Catégorie socio-professionnelle : agriculteur, exploitant artisan, commerçant, chef d'entreprise ouvrier qualifié
 cadre, profession libérale profession intermédiaire ouvrier non qualifié
 technicien, contremaître, agent maîtrise employé ouvrier agricole
Nom et adresse de l'entreprise : _____
Tél. _____ Fax _____ E-mail : _____
Nature de l'entreprise : privée publique établissement hospitalier administration collectivité locale étrangère

4.2. SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE

demandeur d'emploi : oui non inscrit à l'ANPE : oui non Autres (retraité, élève, étudiant, militaire contingent) : _____

5. MODE DE FINANCEMENT DES FRAIS DE FORMATION

Employeur (plan de formation)
 Organisme de mutualisation (OPCA, ...) - Préciser les nom et adresse de l'organisme : _____
 Individuel Autre : _____
 Titre, nom, prénom, fonction du signataire de la convention bilatérale de formation (Article 920 Code du Travail): _____

Il est rappelé qu'en cas d'absence ou d'abandon en cours de stage, le montant des frais de formation demeure exigible.

Fait le _____ Signature et cachet de l'entreprise (cas d'une inscription par l'entreprise)
Signature du candidat : _____ Nom et qualité du signataire :

Conditions d'annulation de l'inscription, la signature ayant valeur d'acceptation des modalités ci-jointes:
Jusqu'à 60 jours avant le début de la formation : 70€ de frais administratifs en sus des frais de dossier (20€) et du prix du livre (55€)
De 60 à 31 jours avant le début de la formation : 160€ de frais d'annulation en sus des frais de dossier et du prix du livre
Moins de 30 jours avant le début de la formation : Aucun remboursement
Annulation par lettre recommandée avec AR

Bulletin d'inscription à renvoyer à l'adresse suivante :
SLAM Assistance Médicale - Pôle Formation PHTLS
7 rue de Nomény
54 610 MANONCOURT SUR SEILLE

Pour tout renseignement concernant le PHTLS :
Dr. Didier EVRARD Tél. : 06.15.92.35.58
Email : evrarddidier@mac.com

Je ne possède pas le livre PHTLS

Je possède le livre PHTLS et j'économise 55€ sur les 525€
Cocher et modifier votre chèque personnel en 470€.

Retrouvez-nous sur nos sites
www.phtls-lorraine.com
www.assistance-medicale.eu