

DEMANDE D'UNE FORMATION DE PREMIERS SECOURS

À remplir et envoyer à formez-vous.paris@croix-rouge.fr

croix-rouge française
PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS



Organisme demandeur		
Raison sociale :		
Adresse :	Téléphone :	
	Courriel :	
Représentant légal :	Nom :	Téléphone :
	Fonction :	Courriel :
Dossier suivi par : si différent du représentant légal	Nom :	Téléphone :
	Fonction :	Courriel :

Formation demandée		
Type de formation demandée : <input type="checkbox"/> PSC1 / <input type="checkbox"/> IPSEN / <input type="checkbox"/> Une IPS / <input type="checkbox"/> Stand proposant des IPS		
Date :	Horaire de début :	
	de fin :	
	La formation PSC1 s'effectue en 7 heures, l'IPSEN en 4 heures ; pauses non comprises.	
Adresse :		
Contact sur place :	Nom :	Téléphone :
	Fonction :	Courriel :

Participants	
Nombre de participants : Pour une demande de stand IPS sur un événement, indiquer le nombre de personnes maximum prévues pour celui-ci.	Tranche d'âge :
Présence de personnes handicapées : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Probable / <input type="checkbox"/> Possible / <input type="checkbox"/> Non prévue	
Autres d'informations :	

Date :

Nom :

Signature :