

Photo  
d'identité

croix-rouge française



**CROIX-ROUGE française**  
**CENTRE DE FORMATION**  
22, route du Mont Té - B.P. 130 - 98845 NOUMEA Cedex  
Tél. Fax : 27 21 76  
e-mail : crf.secretariat@mls.nc

## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION – PSE 1

DU : ...../...../20..... AU : ...../...../20.....

N° NIVOL (réservé CRF) : .....

Civilité :  Madame  Monsieur  Mademoiselle

Nom d'usage : ..... Prénom : .....

Nom de naissance : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ..... / ..... / 19..... à .....

Numéro du département :

ADRESSE : .....

B. P. ....

Code Postal :  Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

E-mail : ..... @ .....

PROFESSION : ..... Téléphone professionnel : .....

Date d'obtention du PSC 1 ..... / ..... / ..... Organisme formateur : .....

Coût de la formation : ..... F.cfp Mode de règlement :

Les personnes ne pouvant participer à la formation doivent impérativement prévenir le secrétariat du secourisme (tél : 27.21.76 fax/répondeur), **48 heures avant le début de la formation**, ou fournir un justificatif d'absence (certificat médical ou autre), dans les 24 heures suivant la fin de la formation. En dépit de quoi le candidat se verra refuser un quelconque remboursement ou report de formation.

Personne à prévenir en cas d'accident

NOM, Prénom : .....

Téléphone journée : ..... Téléphone soirée : .....

Date : ...../...../20.....

Signature du participant :