

FORMULAIRE D'INSCRIPTION



COORDONNÉES DE LA SOCIÉTÉ :

Nom de la société.....

Adresse de la société.....

COORDONNÉES DU CANDIDAT :

M^{me} / M^{lle} / M. (Merci de rayer les mentions inutiles et de préciser Titre ou Grade le cas échéant).....

Nom.....Prénom.....

Fonction.....Direction / Service.....

Adresse.....

Téléphone.....Mobile.....

E-mail.....

Niveau de votre dernier diplôme : CAP, BEP Bac Bac+2 Bac+3 Bac+4 Bac+5 Doctorat

Pièces à joindre :

- **Curriculum Vitae** (à transmettre obligatoirement avec ce formulaire)
- **Copie recto/verso de votre pièce d'identité** (après validation de votre inscription*)

Je souhaite m'inscrire à la session :

Niveau 1 : Collaborateur de cellule de gestion de crise Niveau 2 : Pilote de cellule de crise

Niveau 3 : Directeur de crise / à la date du

et je règle ma certification (500€ HT net de TVA) après validation de mon inscription* :

par chèque à l'ordre de HCFRN

par virement IBAN CIC : FR76 3006 6100 4100 0105 7420 177 BIC : CMCIFRPP

Fait à le Cachet et Signature

(*) La commission de validation des inscriptions, validera votre candidature sous huit jours

Bulletin d'inscription et pièces jointes à envoyer à : claire.menon@team-hcfdc.org