

# FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

## FORMATION :

Nom de la formation : Nbre de jours :  
 Coût : Date :  
 Vos attentes concernant cette formation : .....  
 .....  
 Avez-vous des besoins spécifiques pour accéder à la formation ? (Contraintes horaires, jour, handicap, langues, etc... ) : .....  
 .....

## STAGIAIRE :

Nom / Prénom :  
 Date de naissance :  
 Profession :  
 Personne en situation de handicap : Oui ☐ Non ☐  
 Si oui, pouvez-vous nous préciser quels aménagements nous devons prévoir pour réaliser cette Formation ?  
 .....  
 Notre référent Handicap prendra contact avec vous.

## ENTREPRISE :

Nom :  
 Adresse :  
  
 Tél : Mail :  
 SIRET : APE :

## PAIEMENT :

☐ Virement bancaire (RIB ci-dessous) ☐ Chèque bancaire ☐ Espèces

| Etablissement                                    | Guichet | N° de compte | Clé RIB | Domiciliation                                                                         |
|--------------------------------------------------|---------|--------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 20041                                            | 01008   | 2885166P029  | 15      | LA BANQUE POSTALE – CENTRE FINANCIER<br>13900 MARSEILLE CEDEX 20                      |
| IBAN Identifiant international de compte         |         |              |         | Titulaire du compte                                                                   |
| FR61 2004 1010 0828 8516 6P02 915                |         |              |         | CREDAB - 83130 LA GARDE                                                               |
| BIC Identifiant international de l'établissement |         |              |         |  |
| PSSTFRPPMAR                                      |         |              |         |                                                                                       |

## CONDITIONS GENERALES :

Inscription minimum 15 jours avant le début des cours. Règlement 50% à l'inscription. Paiement par virement bancaire sur le compte du CREDAB - RIB ci-dessus. Solde avant le début de la formation.

Je soussigné (Nom, Prénom) : certifie les renseignements ci-dessus exacts.

Signature :

**Téléphonez au 04.94.27.62.95 ou 06.60.37.31.79 pour tout renseignement complémentaire.**

Mise à jour 01.06.2023

## CREDAB

Siège social : Maison des associations – N° 89 – 95, rue Marc Delage – 83130 LA GARDE - Bureaux : ZAC des Bousquets - 66, rue de l'Innovation - 83390 CUERS  
 Tél. : 04.94.27.62.95 - 06.60.37.31.79 - Mail : credab.formations@gmail.com - Enregistrement Préfecture du Var n° W832000722  
 SIRET : 488 915 489 00014 – APE : 8559 A – Certifié QUALIOP par Label Qualité Système sous le numéro RNQ-21/09/1353-1  
 N° Habilitation INRS/CARSAT : Echafaudage de pied : 1478221/2019/EchafaudageP-01/O/07 - Echafaudage roulant : 1478223/2019/EchafaudageR-01/O/07  
 Sauvetage Secourisme du travail N° 1487597/2020/SST-01/O/07  
 Numéro de Déclarant d'Activité de Formation Professionnelle : 93 83 03752 83 - Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.