



Formulaire d'inscription pour les titulaires de fonction de la protection de la population

Informations personnelles

Adresse privée	Adresse professionnelle	Langue de correspond.	D	F	I
Employeur		Profession (cert. le plus élevé)			
Formule d'adresse		Date de naissance			
Prénom		Nom			
Rue / n°		NPA / localité			
Tél. privé		Courriel privé			
Tél. professionnel		Courriel professionnel			
Tél. mobile		N° d'assurance sociale			
Canton / autre		Organisation			
Logement (Les prix du logement et de la subsistance ainsi que les modes de paiement figurent dans l'offre de cours)					

Informations concernant le cours (L'inscription de membres PCI dont la solde est versée par l'OFPP doit s'effectuer au moyen de PISA.)

Cours						
Dates de / à			Langue du cours	D	F	I

Adresse de facturation (S'applique à l'imputation des éventuels frais de cours, d'hébergement et de repas conformément à l'offre de formation)

Coordonnées		Responsable	
Rue / n°		NPA / localité	

Interlocuteur pour l'inscription / Employeur

Lieu		Date	
------	--	------	--

Remarques

--

Renvoyer le formulaire rempli par courriel à: