



*Le renvoi du présent formulaire vaut **réservation** de la (des) place(s) sollicitée(s) dans nos sessions. Merci de ne le retourner complété que si vous êtes certain(e)(s) de confirmer l'inscription.

Organisme de formation

Tél : 05 59 71 45 29

E-mail de contact AFGSU : lise.ranchoux@mediconseil-formation.fr

Site web : www.mediconseil-formation.fr

N°SIRET : 835 149 824 00038

N° Déclaration d'activité : 75640432364

FORMULAIRE ÉTABLISSEMENT

→ à remplir 1 seule fois si plusieurs inscrits du même établissement

Formulaire à compléter et à adresser par mail à : lise.ranchoux@mediconseil-formation.fr

ATTENTION : doit être accompagné de la copie de la dernière attestation AFGSU 2 en cas de recyclage

Votre choix de formation : AFGSU 2 INITIALE (3j) AFGSU 2 RECYCLAGE (1j)

Session choisie : **Jeudi 25 juin 2026** (recyclage niv2)
 8, 9 et 10 septembre 2026 (initiale niv2)
 Jeudi 17 septembre 2026 (initiale niv2)
 Autre session – précisez :

**Lieu : 9, rue de la Garounère,
Tarbes (65)**

L'ÉTABLISSEMENT

Dénomination sociale :

.....

Direction de l'établissement (NOM et prénom):

.....

N°SIRET :

.....

Email direction :

.....

Public

Téléphone direction :

.....

Privé

Adresse et code postal :

.....

.....

Contact formation :

.....

Adresse de facturation (si différente) :

.....

.....

Email contact formation :

.....

Téléphone contact formation :

.....

Organisme de formation

Tél : 05 59 71 45 29

E-mail de contact AFGSU : lise.ranchoux@mediconseil-formation.fr

Site web : www.mediconseil-formation.fr

N°SIRET : 835 149 824 00038

N° Déclaration d'activité : 75640432364

FORMULAIRE STAGIAIRE

→ 1 formulaire par participant - obligatoire

Formulaire à compléter et à adresser par mail à : lise.ranchoux@mediconseil-formation.fr

ATTENTION : doit être accompagné de la copie de la dernière attestation AFGSU en cas de recyclage

LE STAGIAIRE

NOM (MAJUSCULE)

PRENOM

LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE E-MAIL

TÉLÉPHONE

ADRESSE ET CODE POSTAL

FONCTION OCCUPÉE

DIPLÔME (OU NIVEAU)

Cochez cette case si vous êtes en situation de handicap.

Nous entrerons rapidement en contact avec vous pour estimer les besoins d'adaptation.

**PRÉCISEZ-NOUS VOS BESOINS ET
ATTENTES DANS LE CADRE DE
CETTE FORMATION**

