

FICHE D'INSCRIPTION

PSE 1

Premiers Secours en Équipe — Niveau 1

1 SESSION & LIEU DE FORMATION

Date(s) de la session :

Lieu :

2 INFORMATIONS DU CANDIDAT

Civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Lieu : _____ Dépt : _____

Adresse : _____

Code postal :

Ville : _____

Téléphone :

E-mail : _____

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature du candidat :

3 AUTORISATION PARENTALE — MINEURS UNIQUEMENT

! À compléter uniquement si le candidat est mineur (moins de 18 ans).

Je soussigné(e),

Nom et prénom du représentant légal : _____

Agissant en qualité de : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur légal

autorise _____ à participer à la session de formation PSE 1 organisée par le Centre de Formation EPSSA.

Se déroulant à : _____ le : ____ / ____ / ____

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____	Signature obligatoire du représentant légal : _____
---	---

4 PROCÉDURE D'INSCRIPTION & PIÈCES À FOURNIR

i Dossiers traités par ordre d'arrivée et de paiement. Retournez ce dossier complet par e-mail à : epssaformation@gmail.com

✓	DOCUMENT REQUIS	JOINT
☐	Cette fiche d'inscription remplie et signée	Obligatoire
☐	Photocopie de la carte d'identité recto-verso en cours de validité	Tous candidats
☐	Convention de formation ou bon de commande employeur (si prise en charge)	Si applicable

Montant à régler	300 €
Mode de règlement	Virement bancaire uniquement — ► Télécharger le RIB
Référence du virement	Nom – Prénom – Lieu et date de la formation

☐ Virement effectué le : ____ / ____ / ____

M. Mikaël BERNE — Responsable de formation

☎ 06 51 79 53 84 ✉ epssaformation@gmail.com

www.epssa.fr

[Calendrier des formations](#)

ANNEXE — DROIT DE RÉTRACTATION

Dossier d'inscription PSE 1

Document à lire, dater et signer — à retourner avec le reste du dossier

1 DROIT DE RÉTRACTATION — 14 JOURS

Conformément à l'article **L.221-18 du Code de la consommation**, tout stagiaire agissant en qualité de **consommateur** (inscription individuelle, hors prise en charge par un employeur, un OPCO ou une collectivité) dispose d'un délai de **14 jours calendaires** à compter de la signature du présent dossier pour exercer son droit de rétractation, sans avoir à justifier de motif ni à payer de pénalité.

Pour exercer ce droit, le stagiaire notifie sa décision par écrit à EPSSA, par e-mail à **epssaformation@gmail.com**, avant l'expiration de ce délai. Toute somme déjà versée est intégralement remboursée dans un délai de 14 jours suivant la réception de la notification.

Qui est concerné ? Cette clause s'applique aux inscriptions réglées directement par le stagiaire lui-même. Elle ne s'applique pas lorsque la formation est financée ou prise en charge par un employeur, un OPCO ou une collectivité (cas régi par la convention de formation professionnelle).

2 DÉBUT DE FORMATION AVANT L'EXPIRATION DU DÉLAI

Si la formation débute avant l'expiration du délai de 14 jours ci-dessus, le stagiaire reconnaît en être informé et, s'il souhaite en bénéficier avant ce délai, en fait la demande expresse ci-dessous. Il renonce alors à son droit de rétractation une fois la formation intégralement exécutée, conformément à l'article **L.221-28 13°** du Code de la consommation. Ce renoncement ne produit effet que si la formation est effectivement et intégralement réalisée ; en cas d'annulation ou d'interruption, les dispositions de la convention/du dossier relatives au remboursement s'appliquent.

Je demande expressément à bénéficier de la formation avant l'expiration du délai de rétractation de 14 jours, et je reconnais perdre mon droit de rétractation une fois la formation intégralement exécutée.

Fait à :

Signature du stagiaire :

Le : ____ / ____ / ____

Cette annexe fait partie intégrante du dossier d'inscription PSE 1. Merci de la retourner signée avec l'ensemble des pièces demandées, à epssaformation@gmail.com.