PREMIERS **S**ECOURS **C**ITOYENS

INSCRIPTION PSC

FICHE DE RENSEIGNEMENT

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
épouse :
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Numéro de Téléphone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse Postale _____

Adresse Email : _____@_____

Date de naissance : |___|___|_____| (|JJ|MM|AAAA|)

Lieu de naissance : _____Département_____ _____

Pays : _____

PSC du : | | |__2025__| 8H30 – 15H30

☐ Copie de la pièce d'identité.

☐ La somme de soixante euros (60€) (chèque ou espèce sur place le jour J.)

<u>Autorisation Parentale Pour les Mineurs</u>

Je soussigné M._____ agissant en qualité de

_____autorise _____

à participer à la session de PSC prévue à la date ci-dessus.

<u>Date et Signature</u>

Union Départementale des Premiers Secours de la Martinique
27 Rue Emmanuel RAVOTEUR Fond Lahayé
97233 SCHOELCHER
Tél. : 0696 20 55 35 E-mail : udps972@gmail.com
secourismemartinique.fr