



**Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence – CESU 06**

**BULLETIN D'INSCRIPTION**

Remplir un bulletin par stagiaire

**CLIENT :**

**Nom**.....

**Adresse :** .....

.....

**Personne en charge administrative du dossier :** .....

**Fonction :** .....

**Numéro de téléphone :** ..... **Mail :** .....

**STAGE :**

**Intitulé de la formation :**

**Date de la session :** .....

**STAGIAIRE :**

**NOM, Prénom :**

.....

**Profession\* (obligatoire)**

.....

**Date et lieu de naissance :**

.....

**ORGANISME PAYEUR (le cas échéant) :**

Joindre l'attestation de prise en charge en cas de financement par un organisme collecteur

**Fait à Nice, le** .....

**Le responsable :** (Nom, prénom, qualité) .....

**Cachet et signature :**

Les inscriptions seront prises en compte dans l'ordre de leur arrivée.

A réception du bulletin d'inscription, une confirmation d'inscription et une convention de formation professionnelle en double exemplaire seront adressées au client. Un exemplaire signé de la convention doit nous être retourné impérativement avant le début du stage.

## **Conditions générales de participation :**

*Une inscription implique l'acceptation des présentes conditions générales de participation, dont le client reconnaît avoir pris connaissance.*

## **Tarifs :**

A l'issue du stage, un titre de recette sera adressé au client. Paiement à réception du titre de recette.

Les titres de recette sont établis sans mention de taxes, les prestations de formation professionnelle n'étant pas soumises à la TVA en application de l'article 261-4 du Code Général des Impôts.

Sauf mention contraire, les repas ne sont pas compris dans le prix du stage.

En cas de prise en charge par un organisme payeur extérieur, il appartient au client de communiquer à cet organisme tous les éléments qui lui sont indispensables pour assurer ce paiement. Si celui-ci n'est pas effectué, le montant dû sera réclamé au client.

## **Annulation :**

Toute demande d'annulation d'inscription doit être notifiée par écrit, et nous parvenir au moins 10 jours avant le début du stage. En cas d'annulation de l'inscription effectuée moins de 10 jours avant le début du stage, ou en cas d'absence du stagiaire, le prix du stage sera intégralement facturé au client. Toutefois, un stagiaire empêché peut être remplacé par un collaborateur de la même entreprise, à condition que la modification nous soit communiquée par écrit. Tout stage commencé et interrompu sera facturé en totalité.

Le CHU de Nice se réserve la possibilité d'annuler ou de reporter une session, si le nombre d'inscriptions est insuffisant.

## **Responsabilité et assurance :**

Le client conserve sur ses employés pendant la formation ses prérogatives et responsabilités dans le domaine statutaire et disciplinaire. Le CHU de Nice déclarera au client toute absence, accident ou manquement du stagiaire en formation.

Assurance : les stagiaires sont couverts par le CHU de Nice pour la responsabilité civile, et restent couverts par leur établissement d'origine pour les accidents de trajet, les maladies contractées en service et les risques professionnels

## **Informatique et libertés**

Les informations collectées dans ce bulletin d'inscription feront l'objet d'un traitement informatisé exclusivement à l'usage du Centre de Formation. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, les personnes sur lesquelles des informations nominatives ont été recueillies bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui les concernent. Pour exercer ce droit, s'adresser au Centre de Formation.