

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**A retourner par mail : [crfp.grandest@croix-rouge.fr](mailto:crfp.grandest@croix-rouge.fr)

Par courrier : CRFP GRAND EST 1 rue de la commanderie 54000 Nancy

**FORMATION CHOISIE :****INTITULÉ :****DATES :****LIEU DE FORMATION :****RENSEIGNEMENTS ENTREPRISE OU PARTICULIER :**

|                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Raison sociale                                                                               |  |
| <b>Civilité / Nom / Prénom (si particulier)</b>                                              |  |
| N° SIRET (14 chiffres)                                                                       |  |
| APE (4 chiffres + 1 lettre)                                                                  |  |
| Adresse complète<br>Code Postal / Ville / Pays                                               |  |
| <b>CONTACT FORMATION OU RH</b><br>Civilité / Nom / Prénom / Téléphone / E-mail /<br>Fonction |  |
| <b>CONTACT SUR PLACE</b><br>Civilité / Nom / Prénom / Téléphone / E-mail                     |  |
| <b>LIEU DE LA FORMATION</b><br>adresse de la formation si en entreprise                      |  |

**FACTURATION** *SI adresse de facturation différente ou coordonnées OPCO pour subrogation de paiement.*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Raison sociale :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| Adresse complète<br>Code Postal / Ville / Pays                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <b>CONTACT FACTURATION</b><br>Civilité / Nom / Prénom / Téléphone / E-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>FINANCEMENT</b><br><input type="checkbox"/> ENTREPRISE/EMPLOYEUR<br><input type="checkbox"/> SERVICE CIVIQUE<br><input type="checkbox"/> OPCO<br><input type="checkbox"/> FINANCEMENT PERSONNEL : paiement à la commande par chèque ou virement<br><input type="checkbox"/> CPF : <a href="https://www.moncompteformation.gouv.fr">https://www.moncompteformation.gouv.fr</a><br><input type="checkbox"/> PÔLE EMPLOI, votre identifiant Pôle Emploi : |  |

L'institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale Grand Est collecte des données personnelles vous concernant, elles sont utilisées par la Croix rouge française pour la gestion du dossier administratif et pédagogique sur le fondement de son intérêt légitime. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Les destinataires sont les parties intéressées (CRf, Sous-traitants, Financeurs,...) et la CNIL en cas de contrôle et à la demande de cette dernière. Ces données seront conservées le temps de la réalisation de la finalité précitée et conservées le cas échéant le temps de la durée d'Utilité Administrative.

Le responsable de traitement est le président de la CRf et par délégation son Directeur Général. Conformément au Règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, de suppression de vos données et d'un droit d'opposition pour motif légitime de limitation du traitement qui vous concerne. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à la Direction de l'IRFSS : [qualite.grandest@croix-rouge.fr](mailto:qualite.grandest@croix-rouge.fr). En cas de difficulté, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données personnelles, au siège de la CRf au 98 rue Didot - 75014 Paris ou à l'adresse suivant : [DPO@croix-rouge.fr](mailto:DPO@croix-rouge.fr). Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A retourner par mail : [crfp.grandest@croix-rouge.fr](mailto:crfp.grandest@croix-rouge.fr)

Par courrier : CRFP GRAND EST 1 rue de la commanderie 54000 Nancy

### PARTICIPANTS

**Attention : il est obligatoire de compléter tous les champs pour l'édition des certificats/attestations.**

|   | CIVILITÉ | NOM D'USAGE | NOM DE NAISSANCE | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | LIEU DE NAISSANCE | E-MAIL |
|---|----------|-------------|------------------|--------|-------------------|-------------------|--------|
| 1 |          |             |                  |        |                   |                   |        |
| 2 |          |             |                  |        |                   |                   |        |
| 3 |          |             |                  |        |                   |                   |        |
| 4 |          |             |                  |        |                   |                   |        |

*L'Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale Grand Est collecte des données personnelles vous concernant, elles sont utilisées par la Croix rouge française pour la gestion du dossier administratif et pédagogique sur le fondement de son intérêt légitime. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Les destinataires sont les parties intéressées (CRf, Sous-traitants, Financeurs,...) et la CNIL en cas de contrôle et à la demande de cette dernière. Ces données seront conservées le temps de la réalisation de la finalité précitée et conservées le cas échéant le temps de la Durée d'Utilité Administrative. Le responsable de traitement est le président de la CRf et par délégation son Directeur Général. Conformément au Règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, de suppression de vos données et d'un droit d'opposition pour motif légitime de limitation du traitement qui vous concerne. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à la Direction de l'IRFSS : [qualite.grandest@croix-rouge.fr](mailto:qualite.grandest@croix-rouge.fr). En cas de difficulté, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données personnelles, au siège de la CRf au 98 rue Didot - 75014 Paris ou à l'adresse suivant : [DPO@croix-rouge.fr](mailto:DPO@croix-rouge.fr). Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).*

|    | CIVILITÉ | NOM D'USAGE | NOM DE NAISSANCE | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE | LIEU DE NAISSANCE | E-MAIL |
|----|----------|-------------|------------------|--------|-------------------|-------------------|--------|
| 5  |          |             |                  |        |                   |                   |        |
| 6  |          |             |                  |        |                   |                   |        |
| 7  |          |             |                  |        |                   |                   |        |
| 8  |          |             |                  |        |                   |                   |        |
| 9  |          |             |                  |        |                   |                   |        |
| 10 |          |             |                  |        |                   |                   |        |

*L'institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale Grand Est collecte des données personnelles vous concernant, elles sont utilisées par la Croix rouge française pour la gestion du dossier administratif et pédagogique sur le fondement de son intérêt légitime. Elles ne sont en aucun cas cédées à des tiers à des fins commerciales. Les destinataires sont les parties intéressées (CRf, Sous-traitants, Financeurs,...) et la CNIL en cas de contrôle et à la demande de cette dernière. Ces données seront conservées le temps de la réalisation de la finalité précitée et conservées le cas échéant le temps de la Durée d'Utilité Administrative. Le responsable de traitement est le président de la CRf et par délégation son Directeur Général. Conformément au Règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, de suppression de vos données et d'un droit d'opposition pour motif légitime de limitation du traitement qui vous concerne. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à la Direction de l'IRFSS : [qualite.grandest@croix-rouge.fr](mailto:qualite.grandest@croix-rouge.fr). En cas de difficulté, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données personnelles, au siège de la CRf au 98 rue Didot -75014 Paris ou à l'adresse suivant : [DPO@croix-rouge.fr](mailto:DPO@croix-rouge.fr). Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).*