



Demande de participation aux cours de formation

No. et titre du cours	
Date(s) du cours	

Semaine

ou

Weekend

Nom		Prénom	
Adresse		Code postal + localité	
Matricule national		Commune	
Lieu de naissance		Centre / Corps / Groupe	
Matricule ASS		Matricule FNSP	_ _ / _ _ / _ _ _ _
GSM (Tél.)		E-mail	
Compte bancaire		Banque	
Médico (date fin validité)		Profession	
Employeur (nom et adresse)			

Diplômes	Numéro	Diplômes	Numéro
1er secours			

Certifié sincère et exact, _____ le _____

Signature du chef de centre / corps / groupe

Signature du demandeur

Nom du chef de centre / corps / groupe

Ce formulaire doit obligatoirement être envoyé dans les délais d'inscription impartis à l'adresse d'inscription indiquée dans la rubrique spécifique de chaque cours:

Administration des services de secours, 1, rue Robert Stümper, L-2557 Luxembourg-Gasperich tél. 49771-1

ou

Ecole Nationale du Service d'Incendie et de Sauvetage, 25, rue de la Wark, L-9175 Niederfeulen tél. 818141