



INSCRIPTION FORMATION CORDISTE IRATA



REGISTRATION IRATA ROPE ACCESS COURSE

DOC_PDG_36

Version : V7

Date : 20.01.2022

Page 1 sur 2

Afin de prendre en compte votre inscription, ce formulaire doit être complété en LETTRE CAPITALE et être retourné à **contact@htc-tv.fr** ou par voie postale à HTC TECHNIQUES VERTICALES – Zone d'activités Valdonne – 13124 PEYPIN – France

Please completed all boxes in CAPITAL letters and sended it at : **contact@htc-tv.fr** or by post : adress above.

IDENTITÉ (Merci de bien vouloir compléter vos informations en MAJUSCULES et de façon lisible)

| | | | |
|--|--|--|---|
| NOM ET PRÉNOM <i>FIRST AND FAMILY NAME</i> | | | |
| DATE DE NAISSANCE <i>DATE OF BIRTH</i> | | LIEU DE NAISSANCE <i>PLACE OF BIRTH</i> | |
| ADRESSE COMPLETE <i>FULL HOME ADRESS</i> | | | |
| CODE POSTAL <i>ZIP CODE</i> | | VILLE - PAYS <i>TOWN - COUNTRY</i> | |
| TÉLÉPHONE PERSONNEL <i>CALL NUMBER</i> | | | |
| MAIL | | | |
| NATIONALITÉ <i>NATIONALITY</i> | | N° CARTE D'IDENTITÉ OU PASSEPORT <i>ID IDENTITY CARD OR PASSPORT</i> | |
| N° IRATA (Si applicable) <i>IRATA Number (if applicable)</i> | | HEURES LOG BOOK <i>LOG BOOK HOURS</i> | Seules, les heures signées par un IRATA L3 ou par l'employeur (Cachet + Signature) sont comptabilisées. |
| SITUATION PROFESSIONNELLE <i>PROFESSIONAL SITUATION</i> | <input type="checkbox"/> Salarié(e) (Employee) <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi (Unemployed) <input type="checkbox"/> Indépendant (Free lancer) <input type="checkbox"/> Autre (Other) | | |

FORMATION

| | |
|---|---|
| VOTRE FORMATION | <input type="checkbox"/> IRATA NIVEAU 1 (Level 1) <input type="checkbox"/> IRATA NIVEAU 2 (Level 2) <input type="checkbox"/> IRATA NIVEAU 3 (Level 3) |
| S'AGIT-IL : | <input type="checkbox"/> FORMATION INITIALE (FIRST COURSE) <input type="checkbox"/> FORMATION RECYCLAGE (REFRESH) |
| SITE DE FORMATION <i>TRAINING VENUE</i> | <input type="checkbox"/> MARSEILLE_PEYPIN (13) <input type="checkbox"/> NANTES_ CHATEAUBRIANT (44) <input type="checkbox"/> LILLE_ LEFOREST (62) |
| DATES <i>DATE OF COURSE</i> | Du/...../ 2023 au/...../ 2023 |
| DOCUMENTS À FOURNIR (Au plus tard, le premier jour de la formation) <i>DOCUMENTS TO PROVIDE</i> (Maximum the first day of course) | <ul style="list-style-type: none">▪ Copie Carte d'identité ou Passeport (<i>Copy National Identy Card or Passport</i>)▪ Photo d'identité (inscrire votre nom au verso) (<i>Identity picture with name in back</i>)▪ Copie carte IRATA, si applicable (<i>Copy of IRATA Card, if applicable</i>) |



INSCRIPTION FORMATION CORDISTE IRATA



REGISTRATION IRATA ROPE ACCESS COURSE

DOC_PDG_36

Version : V7

Date : 20.01.2022

Page 1 sur 2

VOUS ET VOTRE EXPERIENCE

| | |
|---|---|
| ANNÉES D'EXPERIENCE (sur cordes) <i>ROPE ACCESS EXPERIENCE</i> | <input type="checkbox"/> 0 à 3 ans <input type="checkbox"/> 3 à 6 ans <input type="checkbox"/> 6 ans et plus |
| POUR QUELLES RAISONS SOUHAITEZ VOUS PARTICIPEZ A CETTE FORMATION ? (Cochez la case correspondante) <i>WHY, DO YOU WANT PARTICIPATE AT IRATA ROPE ACCESS COURSE ?</i> | <input type="checkbox"/> Développement et/ou maintien mes compétences (<i>To grow up/keep my skills</i>) <input type="checkbox"/> Adaptation à mon poste de travail (<i>Need for job</i>) <input type="checkbox"/> Reconversion professionnelle (<i>Changing job</i>) <input type="checkbox"/> Autre (Other) : |
| VISITE MEDICALE <i>MEDICAL STATE</i> | Date de votre dernière visite médicale : <i>Date of last medical visit :</i> |
| PERSONNE À PREVENIR (PEOPLE TO CALL) En cas d'accident (<i>In case of accident</i>) | Nom et Prénom : Lien de parenté : Téléphone : |
| INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES <i>MORE INFORMATIONS TO SHARE</i> | Souhaitez-vous porter à notre connaissance, d'autres informations liées à votre inscription ? Do you have any question about your registration ? |
| VOTRE TAILLE DE T-SHIRT (SIZE) | <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL |
| VOUS ÊTES ? (YOU ARE ?) | <input type="checkbox"/> Droitier (right handed) <input type="checkbox"/> Gaucher (left handed) |
| PARLEZ-VOUS ANGLAIS ? <i>DO YOU SPEAK FRENCH ?</i> | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO |

Date et Signature

L'équipe HTC Techniques Verticales est à votre disposition :

- Par téléphone : **04.42.01.19.95** : lundi au vendredi de 8h30 à 17h30 et le samedi matin de 9h à 12h.
- Par mail à contact@htc-tv.fr