

BULLETIN D'INSCRIPTION

EQUIPIER DE PREMIERE INTERVENTION AU FEU 2026

Objectifs :

Cette formation vous prépare à intervenir rapidement et efficacement en cas de début d'incendie. En tant qu'équipier de première intervention, vous serez capable d'utiliser les moyens mis à votre disposition pour maîtriser un feu naissant, sécuriser la zone, faciliter l'arrivée des secours et garantir l'évacuation des personnes présentes.

PROGRAMME

- Maîtriser l'utilisation des équipements de lutte contre l'incendie.
- Intervenir rapidement face à un début d'incendie.
- Sécuriser la zone pour éviter les risques supplémentaires.
- Faciliter l'intervention des secours extérieurs.
- Coordonner l'évacuation des personnels et du public en toute sécurité.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRES

Tarifs : 156,00€ HT / 187,20€ TTC - (virement ou chèque à l'ordre C'DEFI)

Prise en charge par CONSTUCTYS (salariés) et FAFCEA (TNS), nous consulter.

Durée : 1/2 journée (3,5 heures)

DATES DE FORMATION

Formation d' 1/2 journée **dans les locaux de la CAPEB & CNATP de l'Aube :**

- | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 30 janvier | <input type="checkbox"/> 22 mai (APM) | <input type="checkbox"/> 30 octobre |
| <input type="checkbox"/> 6 mars | <input type="checkbox"/> 10 juillet (APM) | <input type="checkbox"/> 21 décembre |
| <input type="checkbox"/> 07 mai | <input type="checkbox"/> 04 septembre | |

 **CAPEB & CNATP de l'Aube – 14 rue Amédée Bollée, 10600 BARBEREY ST SULPICE**

ENTREPRISE

Raison sociale :

Forme sociétaire : ☐ Entreprise individuelle ☐ SA ☐ SARL Autre :

Adresse :

CP : Ville :

Tél fixe : Tél portable :

Email :

Code NAF : SIRET :

Activité principale : Nombre de salariés :

PARTICIPANTS

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Nom : Prénom :

Date de naissance : Statut : ☐ Gérant non-salarié ☐ Salarié

Mail du stagiaire : ☐ Gérant salarié (ayant un bulletin de salaire)

☐ Président ☐ Conjoint collaborateur

Bulletin d'inscription à retourner par mail :

Tél : 03 25 76 27 80 | Mail : formation@capeb10.fr

Rapprochez-vous de la CAPEB pour la prise en charge de la formation.