

Examens

Année scolaire ____ - ____

Conciergerie Voirie

Merci de compléter ce formulaire de manière lisible !!

Coordonnées PERSONNELLES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ NPA / Ville : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

e-mail (obligatoire !) : _____

Formation de base : _____ Diplôme obtenu (date) : _____

Fonction actuelle : _____ Depuis le (date) : _____

Coordonnées de l'ENTREPRISE

Société : _____

Adresse : _____ NPA / Ville : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Personne procédant à l'inscription

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____ Téléphone : _____

Facturation

Merci de remplir toutes les rubriques !

Participant : Oui Non Entreprise : Oui Non

Autre : Oui Non -> **Nom**

-> **Adresse / NPA Ville** _____

ATTENTION

L'association se réserve le droit de reporter la formation dans le cas où le nombre de participants serait jugé insuffisant.
Les participants seront avertis et aucune indemnité ne sera alors due par l'association.

Date : _____

Signature : _____

Cachet et signature de l'entreprise