

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Valable pour la période du 01.10.2019 jusqu'au 31/12/2019

Aptitude professionnelle des chauffeurs – formation continue

contact: Tél. 0476/835.832, E-Mail: info@fszo.eu

Renseignements relatifs au participant (à remplir lisiblement s.v.p.)

Nom et prénom: _____

Adresse: _____

CP + commune: _____

Lieu de naissance: _____ Date de naissance : ____/____/____

Nationalité: _____ n° de registre national (ou n° Bis): _____

Permis de conduire n°.: _____ Classes: _____ Validité: _____

Tél. privé : _____ GSM _____ E-mail : _____

Les frais d'inscription sont à charge: du participant de l'employeur chèques formation
Si les frais d'inscription sont à charge de l'employeur:

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Tél.: _____ Fax: _____ Email: _____

n° TVA : _____

Date, lieu et intitulé du cours : _____

Sur instruction du Ministère compétent, les points crédits ne sont pas attribués en cas d'absence complète ou partielle.

En cas d'absence injustifiée, les frais de formation sont portés à charge du participant.

Lors de l'inscription, le candidat doit joindre une copie lisible recto-verso de son permis de conduire.

Par sa signature, le candidat déclare avoir été informé que l'inscription à la formation est payante et qu'il a pris connaissance des modalités et des conditions générales.

Date: _____

Signature employeur: _____ ou Signature participant: _____

De plus amples informations ? Téléphonez au 0476/835.832