



REGISTRE NATIONAL : .....  
NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TELEPHONE : ..... GSM : .....  
DATE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....  
STATUT :  Salarié  Indépendant  Chef d'entreprise  Autres – à préciser : .....

REGISTRE NATIONAL : .....  
NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TELEPHONE : ..... GSM : .....  
DATE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....  
STATUT :  Salarié  Indépendant  Chef d'entreprise  Autres – à préciser : .....

REGISTRE NATIONAL : .....  
NOM : ..... PRENOM : .....  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TELEPHONE : ..... GSM : .....  
DATE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....  
STATUT :  Salarié  Indépendant  Chef d'entreprise  Autres – à préciser : .....

Date : .....

Signature de l'employeur

*NB : N'hésitez pas à photocopier ce bulletin d'inscription si plus de 5 travailleurs sont intéressés par une formation.*

**A nous renvoyer par courrier à l'adresse suivante : Centre de compétence Secteurs verts – à l'attention de Roseline DESCARPENTRIE – rue de la Station, 47 – 7800 Ath ou par fax au 068/25.11.77.**

**ATTENTION : Veuillez nous faire parvenir les inscriptions au plus tard 15 jours avant la date de début de la formation. Passé ce délai aucune inscription ne sera prise en compte.**