

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A renvoyer au Centre PME-Formation de Charleroi • Chaussée de Lodelinsart 417 • 6060 GILLY ou à faxer au 071/48.94.21 - www.charleroiformationcontinue.be

Mme/Mr. Nom – Prénom :

Adresse privée :

Code postal : Localité :

Tél. privé : GSM : Fax :

E-Mail * :

N° de registre national : Nationalité

Dernier diplôme obtenu : Primaire CESI/CEDD CESS Sup. non univ. Universitaire Autre

Statut : Ouvrier Employé Cadre Indépendant Intérimaire Conjoint(e) aidant(e) Autre

Expérience professionnelle : < 5 ans de 5 à 9 ans de 10 à 14 ans de 15 à 19 ans 20 ans et +

N° TVA ou N° unique (obligatoire si paiement par chèques-formation) :

Profession / secteur d'activités :

Nom de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise :

Code postal : Localité :

Tél. professionnel : Fax :

E-Mail * :

N° TVA ou N° unique (obligatoire si paiement par chèques-formation) :

Nom de la personne responsable (si autre que vous) :

Sa fonction :

Secteur d'activité de l'entreprise :

Nombre de personnes dans la société :

JE M'INSCRIS A LA FORMATION (AUX) FORMATION(S) :

- | | |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> L'ensemble du programme (les 3 modules complets) | au prix de 162 € ou 9 CF** |
| <input type="checkbox"/> Loi du 2/6/2010 et son application | au prix de 54 € ou 3 CF** |
| <input type="checkbox"/> Tenue des A.G. et gestion des conflits | au prix de 54 € ou 3 CF** |
| <input type="checkbox"/> Litiges « types » rencontrés dans les copropriétés et pistes de solutions | au prix de 54 € ou 3 CF** |

Je verse la somme de € au compte N° 125-3705402-93 du Centre PME-Formation de Charleroi en mentionnant l'intitulé de la formation et le nom du participant

Je souhaite payer par Chèques-formation de la Région Wallonne et je m'engage à commander les chèques dès que la formation m'a été confirmée et à communiquer au secrétariat le numéro d'autorisation (12 chiffres) et le code d'utilisation (8 chiffres) au plus tard le premier jour de la formation, sinon je paierai le montant de la facture qui me sera envoyée

Je souhaite recevoir une facture à mon nom au nom de mon entreprise

J'ai pris connaissance des conditions d'inscription (* voir verso)

Date et signature

* Votre adresse mail sera utilisée exclusivement pour vous avertir de nos programmes et de leurs modifications éventuelles

** Les chèques-formation seront acceptés sous réserve d'agrément de la formation par la Région wallonne