FORMULAIRE D'INSCRIPTION FORMATION

DONNEES PERSONNELLES

*Nom :	*Prénom :	Profession :
*Nationalité :	*Sexe :	*Année de Naissance :
Rue :	N° :	Boite :
*Code Postal :	*Localité :	Pays :
Tél. :	GSM :	FAX :
Email		
*TVA :	*N° Registre National :	

*Statut :	Cadre	Conjoint aidant	Employé	Indépendant	Intérimaire	Ouvrier
*Années d'expériences professionnelles :	< 5 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	20 ans et plus	
*Niveau d'étude le plus élevé obtenu :	Primaire	Secondaire inférieur	Secondaire supérieur	Sup. non universitaire	Universitaire	Expérience professionnelle

* Données obligatoires pour les utilisateurs des chèques-formations

DONNEES DE FACTURATION (si différentes des données personnelles)

Raison Sociale :		
Nom :	Prénom :	
Rue :	N° :	Boite :
Code Postal :	Localité :	Pays :
TVA :		
Attention : Pour les participants non-belges ne disposant pas d'un numéro de TVA, une TVA de 21% sera ajoutée au montant total.		

FORMATION(S)

Réf. Formation(s)	**Intitulé(s) formation(s)**	**Prix formation(s) OU nombre de Chèques-Formations**
	TOTAL :	

Je désire payer par : ☐ Virement bancaire
☐ Chèques-Formations

Code promotionnel :

Avez-vous un régime alimentaire particulier ? :

J'accepte que mes données personnelles soient transmises aux partenaires commerciaux de la formation. ☐Oui ☐ Non

Je confirme avoir pris connaissance et accepter les conditions générales d'inscription.

Date : Signature :

A renvoyer à : Dr Bénédicte FLAMENT – Scientific Director The Pet Channel– Rue Tienne aux Grives, 18 – 5300 ANDENNE