



Formulaire d'inscription **Formation ADR - Initial**

Renseignements concernant l'entreprise (remplir en majuscules svp)

Dénomination de l'entreprise :

Adresse de facturation :

Rue : N° :

Code Postal : Localité :

N° de TVA :


Personne de contact : ☎ :

Fonction :

Adresse mail : @

Commission paritaire :

Renseignements concernant le paiement de la formation (7h)

Paiement par Chèques Formation * 

Paiement par virement (dès réception de la facture)

(* Si paiement par chèque formation :

▶ Numéro d'autorisation client : 100/ (12 chiffres)

▶ N° de code d'utilisation : 1 (8 chiffres)

*Ce code doit impérativement nous être transmis au plus tard la veille du jour de la formation,
sous peine d'annulation de cette dernière.*

Renseignements concernant le(s) participant(s) :

Inscrit : personnes(s) pour la formation :

ADR Initial Colis (3 jours) du / / 2017

ADR Initial Colis + Citerne (5 jours) du / / 2017

Fait à : , le / / 2017

Signature :



Renseignements concernant le(s) inscrit(s) (remplir en majuscules svp)

1

Nom : Prénom :

Numéro de registre national (carte SIS ou au dos de la carte d'identité - Date de naissance à l'envers + 3 chiffres + 2 chiffres)

. . - .

Nationalité :

2

Nom : Prénom :

Numéro de registre national (carte SIS ou au dos de la carte d'identité - Date de naissance à l'envers + 3 chiffres + 2 chiffres)

. . - .

Nationalité :

3

Nom : Prénom :

Numéro de registre national (carte SIS ou au dos de la carte d'identité - Date de naissance à l'envers + 3 chiffres + 2 chiffres)

. . - .

Nationalité :

4

Nom : Prénom :

Numéro de registre national (carte SIS ou au dos de la carte d'identité - Date de naissance à l'envers + 3 chiffres + 2 chiffres)

. . - .

Nationalité :

5

Nom : Prénom :

Numéro de registre national (carte SIS ou au dos de la carte d'identité - Date de naissance à l'envers + 3 chiffres + 2 chiffres)

. . - .

Nationalité :

6

Nom : Prénom :

Numéro de registre national (carte SIS ou au dos de la carte d'identité - Date de naissance à l'envers + 3 chiffres + 2 chiffres)

. . - .

Nationalité :

Merci de renvoyer ce formulaire complété à l'adresse : adr@procode-formations.be