Formulaire d'inscription

Intitulé de la formation Date de la formation : .	:		 Lieu:			
1. EMPLOYEUR / IND	ÉPENDANT :					
		N° d'entreprise				
			Code postal :			
·						
		Numéro ONSS :				
2. TRAVAILLEURS PAR	RTICIPANTS À LA FO	ORMATIC	DN .			
			Prénom :			
Téléphone :	GSM :					
Statut : 🗖 Salarié	□ Indépendant	pendant 🗖 Chef d'entreprise 🗖 Autres - à préciser :		à préciser :		
Niveau d'étude :					☐ supérieur au CESS	
Nationalité :			☐ Ressortissa		•	
Âge :	☐ moins de 2	?6 ans	□ entre 26 e	: 45 ans	☐ + de 45 ans	
	Nom :					
•						
		'	entreprise 🗖 Autres - à préciser :			
Niveau d'étude :						
Nationalité :	☐ Belge		☐ Ressortissa	nt de l'UE		
Âge :	☐ moins de 2	?6 ans	□ entre 26 e	: 45 ans	☐ + de 45 ans	
Registre national :	Nom :Pré				nom :	
Téléphone :	GSM:					
	☐ Indépendant ☐ Che				•	
Niveau d'étude :	☐ inférieur au CESS		☐ CESS		☐ supérieur au CESS	
Nationalité :	☐ Belge ☐ moins de 26 ans		☐ Ressortissant de l'UE☐ entre 26 et 45 ans		☐ hors UE	
Âge :					□ + de 45 ans	
Date :		Signatuı	re de l'employeu	·:		
RGPD + signature						

P.S.: N'hésitez pas à photocopier ce bulletin d'inscription si plus de 3 travailleurs sont intéressés par une formation.

Pour finaliser votre inscription vous avez 3 possibilités :

- Enregistrer ce formulaire sur votre ordinateur et nous le faire parvenir en pièce jointe à inscription@secteursverts.be
- OU : Imprimer ce formulaire et nous le faxer au 0800 998 18 (Numéro gratuit)
- OU : Imprimer ce formulaire et nous l'envoyer par courrier à :

Mission Wallonne des Secteurs Verts, Rue du Rabiseau 6 - 6220 Fleurus.

Vous pouvez consulter notre charte de la vie privée sur la page www.secteursverts.be/vieprivee . Pour toute question relative au RGPD vous pouvez nous contacter à cette adresse: dpo@secteursverts.be

