**FORMULAIRE D’INSCRIPTION –**

**FORMATION TUTORAT TRANSPORT ET LOGISTIQUE 2024**

Samedis 05 et 12 octobre 2024, lieu à déterminer

## INFORMATION DE L’EMPLOYEUR

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise: |  |
| Rue et Numéro: |  |
| Code postal: |  Commune:  |
| Personne de contact: |  |
| Fonction: |  |
| N° ONSS (obligatoire): | 083 -  -  |
| N° téléphone: |  Fax:  |
| E-mail:  |

**Souhaite inscrire les ouvriers-chauffeurs ou logistique suivants de son entreprise :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Par formation, max. 3 chauffeurs de la même entreprise peuvent participer.

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTICIPANT 1**Nom + prénom: |   |
| Date de naissance: |  /  /  (jj/mm/aaaa) – Lieu de naissance**:**  |
| Rue et Numéro: |  |
| Code postal: |  Commune:  |
| E-mail:  Téléphone/GSM:  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTICIPANT 2**Nom + prénom: |   |
| Date de naissance: |  /  /  (jj/mm/aaaa) – Lieu de naissance**:**  |
| Rue et Numéro: |  |
| Code postal: |  Commune:  |
| E-mail:  Téléphone/GSM:  |
| **PARTICIPANT 3**Nom + prénom: |   |
| Date de naissance: |  /  /  (jj/mm/aaaa) – Lieu de naissance**:**  |
| Rue et Numéro: |  |
| Code postal: |  Commune:  |
| E-mail:  Téléphone/GSM:  |

 |