**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: | | |