

Fiche d'inscription ⁽¹⁾

FORMATION ■ SÉANCE D'INFORMATION ■

Intitulé :

Session (le cas échéant) :

Module (le cas échéant) :

_____ Module 1 :

_____ Module 2 :

_____ Module 3 :

_____ Module 4 :

_____ Module 5 :

_____ Module 6 :

_____ Module 7 :

PARTICIPANT

Nom (Mme, Melle, M) :

Prénom :

Fonction :

Adresse : N°, Rue

Localité :

Code postal :

Pays :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Matricule :

Téléphone (privé) :

E-mail :

ENTREPRISE (À remplir uniquement au cas où la formation sera payée par l'employeur)

Raison sociale :

Effectif :

Adresse de facturation :

Adresse : N°, Rue

Localité :

Code postal :

Pays :

Personne de contact :

Téléphone :

E-mail :

Le soussigné déclare accepter les conditions générales de vente reproduites à la page 100 du catalogue. Il atteste en avoir pris bonne connaissance :

Nom (Mme, Melle, M) :

Prénom :

Date :

Signature :

Prière de renvoyer cette fiche dûment complétée à l'adresse suivante :

Luxembourg School for Commerce - L-2981 Luxembourg - Fax: (+352) 423939-820

(1) : Les données collectées sont traitées en conformité avec les dispositions de la loi du 2 août 2002 relative à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Le candidat reconnaît avoir pris connaissance plus particulièrement des informations prévues par l'article 26 de cette loi.