

Nv 2Learn sa	FORMULAIRE D'INSCRIPTION
--------------	---------------------------------

DONNEES PERSONNELLES

*Nom :		*Prénom :		Profession :		
*Nationalité :		*Sexe :		*Année de Naissance :		
Rue :		N° :		Boîte :		
*Code Postal :		*Localité :		Pays :		
Tél. :		GSM :		FAX :		
Email <input type="text"/>						
*TVA :			*N° Registre National :			
*Statut :	Cadre	Conjoint aidant	Employé	Indépendant	Intérimaire	Ouvrier
*Années d'expériences professionnelles :	< 5 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 19 ans	20 ans et plus	
*Niveau d'étude le plus élevé obtenu :	Primaire	Secondaire inférieur	Secondaire supérieur	Sup. non universitaire	Universitaire	Expérience professionnelle

* Données obligatoires pour les utilisateurs des chèques-formations

DONNEES DE FACTURATION (si différentes des données personnelles)

Raison Sociale :		
Nom :	Prénom :	
Rue :	N° :	Boîte :
Code Postal :	Localité :	Pays :
TVA :		
Attention : Pour les participants non-belges ne disposant pas d'un numéro de TVA, une TVA de 21% sera ajoutée au montant total.		

FORMATION(S)

Je m'inscris à la formation d'Ostéopathie vétérinaire

Je désire payer par : Virement bancaire
 Chèques-Formations

Je désire payer par : Modules
 Année
 L'entièreté de la formation

Code promotionnel :

Avez-vous un régime alimentaire particulier ? :

- J'accepte que mes données personnelles soient transmises aux partenaires commerciaux de la formation. Oui Non
- Je confirme ma bonne compréhension de la langue de la formation
- Je confirme avoir pris connaissance et accepter les conditions générales d'inscription.

Date :

Signature :