

FORMULAIRE DE DEMANDE DE FORMATION

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom : _____ Tél : _____
 Rue : _____ Fax : _____
 Commune : _____ GSM : _____
 E-mail : _____
 Personne de contact : _____
 Numéro ONSS : _____ Numéro TVA / entreprise : _____

Type de formation :	jours ouvrables
	hivernale
	samedi
	soir
	<i>(biffer la mention inutile)</i>

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX TRAVAILLEURS

Nom + Prénom	Statut <i>ouvrier - patron - apprenti - employé</i>	N° registre national	Date(s) formation	Nombre d'heures	Centre de Formation	Module

*Veillez envoyer ou faxer ce formulaire au moins 10 jours ouvrables avant le début de la formation
 au FFC LIEGE-VERVIERS - Galerie de la Sauvenière - 5 - 4000 LIEGE*

Tél: 04 221 56 60 - FAX/ 04/221 56 67

e-mail: ffc.lg@constructiv.be