



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CFC selon l'article 32 de l'OFPr

<input type="checkbox"/> EdC <i>Employé-e de Commerce</i>	<input type="checkbox"/> Profil B	Langue étrangère	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Allemand	<input type="checkbox"/> Italien
<input type="checkbox"/> EdC VAE	Module(s) complémentaire(s) :				
<input type="checkbox"/> GCD <i>Gestionnaire du Commerce de Détail</i>	<input type="checkbox"/> Conseil	Langue étrangère	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Allemand	<input type="checkbox"/> Italien
	<input type="checkbox"/> Gestion				

Données personnelles

Mme M. Nom : Prénom :

Rue et N° : NPA : Localité :

Téléphone Privé : Mobile :

E-mail : Date de naiss. :

Lieu d'origine : Pays : Nationalité :

Langue maternelle :

Employeur

Raison sociale : Département :

Contact Nom : Prénom :

Titre :

Adresse Rue et N° : NPA : Localité :

E-mail prof. : Tél. prof. :

Remarque :

Facturation

Moi-même Mon employeur OMAT AI Canton Autre

Conseiller ORP / AI : Caisse chômage :

Paiement : en 1x Mensuel

Date et signature

Lieu : Date :

Signature :

A retourner par E-mail ou par poste à l'adresse ci-dessous :