

Participant-e

Mme M.

No AVS : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Rue : _____

NPA : _____ Localité : _____ Canton : _____

Profession : _____ Activité : _____

Date de naissance : _____ Etat civil : _____

No de tél. privé : ____/____/____ No de tél. prof. : ____/____/____

Commune d'origine : _____ Canton : _____ Nationalité : _____

Email : _____

Activité professionnelle

CFC de : _____ Année : _____ Canton : _____

Autres certificats, brevets ou diplômes obtenus :

- désignation : _____ Année : _____

- désignation : _____ Année : _____

Employeur

Entreprise affiliée à la FVE - No d'entreprise : _____

Raison sociale : _____

Case postale : _____

Rue : _____

NPA : _____ Localité : _____ Canton : _____

Cotisant CPR¹

Non-cotisant

Frais d'inscription :

Se renseigner auprès de l'école

Sous réserve de modification

¹Les employés d'une entreprise vaudoise cotisant à la Contribution patronale pour la relève - CPR - de la Fédération vaudoise des entrepreneurs bénéficient d'une réduction aux coûts de formation pour le perfectionnement professionnel.

- Toute annulation de la part du participant ou de la participante doit être effectuée par écrit 15 jours avant le début du cours sous déduction d'une participation financière aux frais administratifs.
- Tout cours débuté est entièrement dû.
- La direction de l'école se réserve le droit de ne pas ouvrir un cours qui réunirait un nombre insuffisant d'inscription.
- Les inscriptions sont limitées et seront prises en compte par ordre d'arrivée.
- Les candidats sont tenus d'assurer un taux de fréquentation minimal de 80% selon le règlement de l'école.
- La participation au cours dépend du paiement de la finance d'inscription.
- Pour les autres cas, le règlement de l'école (disponible gratuitement au secrétariat) est applicable.

- Par votre signature, vous autorisez l'école à utiliser vos coordonnées pour des actions d'information ou de promotion du domaine professionnel dans lequel vous exercez. Dans le cas contraire, vous pouvez nous signaler par e-mail votre souhait de garder lesdites coordonnées confidentielles.

Lieu et date : _____ Signature du participant,
de la participante: _____

Signature de l'entreprise : _____

(tampon de l'entreprise)