

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

A renvoyer au RCE par mail ([rce@skynet.be](mailto:rce@skynet.be)) ou par fax ( 02/218 87 34)

**NOM DE L'ASSOCIATION / INSTITUTION :**

ADRESSE :

TEL :

NOM DE LA PERSONNE DE CONTACT :

ADRESSE EMAIL :

## **INSCRIT**

NOM ET PRENOM :

FONCTION :

TEMPS DE TRAVAIL :

NIVEAU DIPLOME :

DATE D'ENGAGEMENT :

DATE DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

REGION DOMICILE :

## **A LA FORMATION**

INTITULE DE LA FORMATION :

DATES :

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE :