

CENTRE DE SERVICES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX FORMATIONS

MERCI DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET DE NOUS LE RETOURNER PAR FAX AU 085/31.30.61.

VOS COORDONNÉES

SOCIÉTÉ :
NOM RESPONSABLE :
NOM PARTICIPANT(S) :
ADRESSE : **N° :** **BOÎTE :**
CODE POSTAL : **VILLE :**
Téléphone : **Fax :**
GSM : **EMAIL :**
TVA :

VOTRE INSCRIPTION

	MODULES PROPOSÉS	DURÉE	DATE
<input type="checkbox"/>	MENSURA : DAO	7 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : MNT-CN-MISE EN PAGE	4 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : TOPOGRAPHIE	3 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : PROJET PLATES-FORMES - RENDU 3D	7 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : PROJET LINÉAIRE - BASE	7 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : PROJET LINÉAIRE - VOIRIE URBAINE	4 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : CONCEPTION ROUTIÈRE	3 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : GIRATOIRE 2D	3 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : GIRATOIRE 3D	7 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : EPURE DE GIRATION	4 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : ASSAINISSEMENT - DIMENSIONNEMENT	3 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : ASSAINISSEMENT - SAISIE DE RÉSEAUX	4 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : MÉTRÉ	3 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : RÉSEAUX DIVERS	4 H	
<input type="checkbox"/>	MENSURA : PERFECTIONNEMENT	2 H	

- JE BÉNÉFICIE DE CHÈQUES FORMATION DE LA RÉGION WALLONNE
 JE SOUHAITE UNE ATTESTATION 'FORMATIONS CONTINUÉES DES GÉOMÈTRES'

DATE :

SIGNATURE POUR INSCRIPTION :