



INSCRIPTIONS AUX STAGES 8.2

Document à compléter et à retourner à : APTH – 83 avenue François Arago – 92017 NANTERRE Cedex - ☎ : 01.41.37.80.86 - FAX : 01.41.37.80.81 – contact@apth.fr

RAISON SOCIALE	N° client :	Signature du demandeur et Cachet de l'entreprise	ADRESSE DE FACTURATION/ORGANISME PAYEUR
ADRESSE	<b>client nouveau</b> <input type="checkbox"/>		<i>La demande de prise en charge auprès de l'organisme payeur doit être faite par le client 3 semaines avant le début du stage</i>
	☎ :		NOM ET ADRESSE :
	Fax :		
	e-mail :		
SIRET :	Nom du correspondant :	☎	Fax :
Code NAF :	N° du bon de commande :		E-mail :

NOM / PRENOM (écrire en MAJUSCULES)	DATE DE NAISSANCE	NATIONALITE	NUMERO et TYPE CARTE (1) (16 chiffres ou caractères)	FORMATION CHOISIE (code inscription)	REPAS REPAS (2)	CENTRE	DATE SOUHAITEE du ..... au	DLV CERTIFICAT ADR

Remplir tous les champs pour l'inscription préalable auprès de CHRONOSERVICES et **joindre la photocopie du certificat ADR quand il existe.**

- (1) Numéro de carte CQC (qualification conducteur), chronotachygraphe ou ADR délivrée par CHRONOSERVICES
- (2) Repas en commun recommandé pour bénéficier du partage d'expérience : mettre « NON » pour signifier une non-participation au repas.

