

Formation monteur échafaudages conformément aux exigences AV 021 (Belgique)

Coordonnées du participant (* = obligatoire)

*Nom M./Mme. :	*Prénom :	
*Initiale(s) :	*Date de naissance :	*Lieu de naissance :

Coordonnées de l'entreprise (* = obligatoire)

*Nom de l'entreprise :	
*Adresse de facturation / postale :	
*Numéro de client Layher (si connu) :	
*Numéro de TVA :	
*Adresse postale :	
Personne de contact correspondance :	
Personne de contact facturation :	
*Numéro de téléphone de l'entreprise :	Portable :
*Courriel :	
Préférences de date :	
Remarques :	

Visite médicale

La formation exige des efforts lourds. Les candidats doivent dès lors disposer d'un certificat d'aptitude médicale émanant d'un service médical et attestant de leur aptitude à exercer ces activités. Ceci n'est PAS contrôlé par Layher. Il relève de la responsabilité de l'employeur de vérifier cela. En signant ce document, l'employeur déclare avoir procédé au contrôle requis.
Nom signataire :
Fonction signataire :

Remplir un formulaire par participant. Nous essayerons dans la mesure du possible de répondre à votre demande. Les participants doivent se charger d'apporter leur propre équipement de protection individuelle.

*Date : *Signature :

Veillez renvoyer ce formulaire d'inscription dûment complété par courriel à formation@layher.be

En cas d'annulation complète ou partielle de la formation réservée, le montant intégral sera dû, sauf si Layher est informé sept jours à l'avance et par écrit de ladite annulation.