



Auto-école Peiffer (PFR Formations SRL)
Siège social : Rue de la Gare 11, 4960 Malmedy
info@autoecolepeiffer.be – 080/33.05.45
TVA BE 0676 448 108
IBAN BE 65 1325 4898 6796

FICHE D'INSCRIPTION Formation continue Code 95

Renseignements concernant le travailleur en formation :

NOM : Prénom :

Numéro de registre national :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Localité :

Nationalité : Sexe :

Numéro de téléphone : Mail :

Statut :

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ouvrier | <input type="radio"/> Employé |
| <input type="radio"/> Intérimaire | <input type="radio"/> Conjoint aidant |
| <input type="radio"/> Indépendant | <input type="radio"/> Cadre |

Numéro de permis de conduire :

Date de délivrance :

Date de validité Code 95 :

Date de validité sélection médicale (T) :

Etude :

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Primaire | <input type="radio"/> Supérieur non universitaire |
| <input type="radio"/> Secondaire inférieur | <input type="radio"/> Universitaire |
| <input type="radio"/> Secondaire supérieur | <input type="radio"/> Expérience professionnelle |

Expérience professionnelle :

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> < 5 ans | <input type="radio"/> 15 – 19 ans |
| <input type="radio"/> 5 – 9 ans | <input type="radio"/> 20 ans et + |
| <input type="radio"/> 10 – 14 ans | |

Renseignements concernant l'entreprise :

Numéro de TVA :

Entreprise :

Code postal entreprise : Localité entreprise :

Date et nom de la (des) formation(s) souhaitée(s) :

Date du jour + CACHET ET SIGNATURE POUR ACCORD :

