|  |
| --- |
| **INFORMATIONS GÉNÉRALES** |
| Nom de la société:  | Domaine d’activité:  |
| Rue/N°:  | Code postal:  | Localité:  |
| Pays:  | Tél.:  | Fax:  |
| Personne de contact:  | e-mail:  |
| Fonction:  | Langue: 🞎 Français 🞎 Néerlandais 🞎 Anglais |
| Rue/N°:  | Code postal:  | Localité:  |
| Pays:  | Tél:  | Fax:  |
| **VOS PRÉFÉRENCES** |
| Sujet de la formation/partenariat\* :Lieu :(si pas encore défini, merci de préciser si vous le souhaitez en nos locaux ou bien en vos locaux)Date(s)\* :(si pas encore définie(s), merci de préciser la période souhaitée) Durée estimée :(si pas encore définie(s), merci de préciser le nombre de jours/heures)Informations complémentaires :\* Merci de remplir ces champs afin que nous puissions répondre à votre demande dans les plus brefs délais. |
| **DECLARATION DU REQUERANT** |
| **Le requérant déclare que toutes les informations communiquées dans la demande sont exactes et complètes.** |
| Date: …………………………………………………… | Signature :……………………………………………………… |
| Renvoyez cette demande dûment complétée et signée *(hardcopy par courrier ou e-scan par e-mail)* à l’adresse e-mail imc@anpi.be. Nos conditions générales sont d’application et disponibles sur notre site internet. |