



## FICHE D'INSCRIPTION POUR UNE FORMATION

DONNEES RELATIVES AU MODULE			
Intitulé du module :			
Code du module :			
Session souhaitée :		Langue :	FR <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/>
DONNEES RELATIVES A L'ENTREPRISE			
Nom de l'entreprise :			
Adresse (n° et rue) :			
Pays / CP / Localité :			
Numéro de TVA :		Matricule :	
Site Internet :			
CONTACT ENTREPRISE (reçoit la convocation)			
Nom :		Prénom :	
Tél. :		@ :	
DONNEES RELATIVES AU PARTICIPANT			
Civilité :	Madame <input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/>	Nom :	
Prénom :		Matricule CCSS :	
Date	Signature	Cachet de l'entreprise	

### Informations supplémentaires :

**Protection des données personnelles :** Ces données sont strictement confidentielles et sont traitées conformément aux dispositions légales de la loi du 2 août 2002 et la directive européenne relatives à la protection des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**Prière de cocher la case**  En cochant cette case et par votre signature vous autorisez les Centres de Compétences et la HOA à transmettre certaines données vous concernant à des tiers en vue de l'émission de certificats et d'attestations. En cochant cette case et en signant ce document, vous reconnaissez également avoir lu et accepté les Conditions Générales des Centres de Compétences (<https://www.cdc-gtb.lu/documents/>).

Prière de remplir une fiche par participant et de l'envoyer par Email à [formations@cdc-hbt.lu](mailto:formations@cdc-hbt.lu)