|  |
| --- |
| **Gelieve dit document ingevuld te versturen :*** **Per mail: academy@spmt-arista.be** **academy@spmt-arista.be**
* **Per post : spmt arista (Dienst Academy)**

 **Koningsstraat 196** **1000 Brussel**  |
| **Netwerkdag Vertrouwenspersonen - Inschrijving** |
| Naam : |  |
| Voornaam : |  |
| Functie : |  |
| Uw organisatie : |  |
| Is uw organisatie aangesloten bij **spmt arista** ?  | JA / NEEN  | Zo ja, klantnummer : |  |
| Telefoon- of gsmnummer : |  |
| Uw mailadres :  |  |
| Facturatieadres : |  |
| Heeft u de basisopleiding vertrouwenspersoon gevolgd ? | JA / NEEN |
| Handtekening :  |
| Ik ga ermee akkoord dat spmt arista mijn persoonsgegevens verwerkt. Raadpleeg ons beleid rond de verwerking van persoonsgegevens op <http://www.spmtarista.be/nl/privacybeleid> | JA / NEEN |