|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gelieve dit document ingevuld te versturen :**   * **Per mail: academy@spmt-arista.be** [**academy@spmt-arista.be**](mailto: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 | |