|  |
| --- |
| **A renvoyer :*** **Par mail :** **academy@spmt-arista.be**
* **Par courrier : spmt arista (Service Academy)**

**Rue Royale 196****1000 Bruxelles**  |
| **Journée des Personne de Confiance - Inscription** |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Votre entreprise : |  |
| Votre entreprise est affiliée au **spmt arista** ?  | OUI / NON  | Si oui, n° de client : |  |
| Un N° de Tel ou GSM : |  |
| Une adresse Mail : |  |
| Adresse facturation : |  |
| Avez-vous suivi la formation de base de personne de confiance ? | OUI / NON |
| Signature :  |
| Je marque mon accord sur le fait que spmt arista traite mes données à caractère personnel pour les finalités propres à ma demande. Plus d’infos sur <http://www.spmtarista.be/fr/declaration-de-confidentialite> | OUI / NON |