

BON DE COMMANDE



Participant	
NOM, Prénom :	
Né le :	
Lieu d'origine :	Nationalité :
Adresse :	
NPA/Lieu :	
Courriel :	
Tél. privé :	Mobile privé :

Rue du Nord 3
CH-1400 Yverdon-les-Bains

Tél. : +41 (0)24 557 73 90
Fax : +41 (0)24 557 73 87

www.swi.ch
info@swi.ch

Titulaire d'un certificat fédéral de capacité ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui, lequel :		
Titulaire d'un certificat équivalent étranger ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui, lequel :		
Autres certificats ou diplômes ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si oui, lesquels :		

Dernier emploi	
Fonction assumée :	Durée (année(s)) :
Déjà assumé une fonction dans le domaine du soudage ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, laquelle :	Durée (année(s)) :

Employeur/ORP/AI	
Raison sociale :	Tél. :
Adresse :	Fax :
	www. :
NPA/Lieu :	Courriel :
Responsable à contacter (NOM et Prénom) :	
Tél. direct :	Courriel :

Facturation	
<input type="checkbox"/> Au participant	<input type="checkbox"/> A l'employeur/ORP/AI V. Réf. :
Adresse de facturation :	
<i>(si différente de ci-dessus)</i>	

Pos.	Réf.	Désignation	Qté.	Prix unit.	Dates
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Le/les soussigné(s) reconnais(sent) avoir pris connaissance des Conditions Générales et en accepte(nt) de manière pleine et entière les termes.

Lieu et date :	Timbre et signature de l'employeur/ORP/AI :
Signature du participant :	