

DEMANDE D'ADHESION

Raison sociale : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Rue et n° : _____

Localité : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Entreprise formatrice : oui / non (*biffer ce qui ne convient pas*)

Nombre d'employé-e-s : _____

Nombre d'apprenti-e-s : _____

Type de formation du responsable : _____

Souhaite devenir membre

Lieu et date : _____

Signature : _____

Merci de retourner ce formulaire complété et signé, ainsi que la copie de votre CFC, par courriel à : jardinsuissebejune@cep.ch