Bulletin d'inscription à une épreuve de qualification à destination des clients externes à Enedis.
**Document à retourner complété et signé par mail à uof.dcm@enedis.fr**

**Candidat :**
Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....
Tel : ..... Adresse personnelle : .....

**Société :**
Raison sociale : ..... N° SIRET : ..... Code APE : .....
Nom du responsable de la Société : ..... Tel : .....
Adresse de la Société : N° ..... Rue ..... CP : ..... Ville : .....

**Responsable de la demande d'inscription :**
Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....
Mail : ..... Tel : .....

**Evaluation demandée :**

- ☐ T001 – câbles BT à isolation synthétique **606.34€***
- ☐ T002 – câbles BT à isolation synthétique et papier **777.14€***
- ☐ T003 – câbles HTA à isolation synthétique **777.14€***
- ☐ T004 – câbles HTA à isolation synthétique et papier **1661.64€***
- ☐ T005 – câbles HTA à isolation synthétique limités aux extrémités **606.34€***

**Période souhaitée :** .....
**Restauration méridienne : (19,00€*)** : oui ☐ non ☐
* tarifs en vigueur au 01/07/2024

Précisez s'il s'agit d'une :

- ☐ Demande initiale
- ☐ Demande de renouvellement de certificat *(joindre au bulletin d'inscription la photocopie recto/verso de l'ancienne carte de qualification mentionnant la date de fin de validité)*
- ☐ Demande suite à échec à une épreuve précédente. *Préciser quelle action de formation est prévue ou a été suivie pour combler les lacunes du candidat ainsi que la date de réalisation :* .....

Adresse d'envoi de la convocation, de l'avis et/ou du certificat :

☐ A cocher si les coordonnées sont celles de la Société et du responsable de la demande ci-dessus (sinon veuillez compléter les renseignements ci-dessous)

Raison sociale : ..... Service destinataire : ..... Email : .....
Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....
Adresse : N° ..... Rue ..... CP : ..... Ville : .....

Adresse de facturation :

☐ A cocher si les coordonnées sont celles de la Société et du responsable de la demande ci-dessus (sinon veuillez compléter les renseignements ci-dessous)

Raison sociale : ..... Service destinataire : ..... Email : .....
Nom : ..... Prénom : .....Tel : .....
Adresse : N° ..... Rue ..... CP : ..... Ville : .....

Date et signature du responsable de la demande