

Bulletin d'inscription à une épreuve de certification

Document à retourner soit par courriel à uof-dcm@enedis.fr
soit par fax au 04.74.72.76.30

Candidat Nom Prénom : Date de naissance :
Tél. : Adresse personnelle :

Société Raison sociale : N° SIRET : Code APE :
Nom du responsable de la société : Tél. : Fax :
Adresse de la société : N° ... rue BP : CP : Ville :

Responsable de la demande d'inscription Nom : Prénom :
Fonction :
Mail : Tél. : Fax :

Évaluation demandée

<input type="checkbox"/> T001 - Câbles BT à isolation synthétique : 497 € *	<input type="checkbox"/> T003 - Câbles HTA à isolation synthétique : 637 € *	* Prix en vigueur au 01/01/2013
<input type="checkbox"/> T002 - Câbles BT à isolation synthétique et papier : 637 € *	<input type="checkbox"/> T004 - Câbles HTA à isolation synthétique et papier : 1 362 € *	
Période souhaitée :	<input type="checkbox"/> T005 - Câbles HTA à isolation synthétique limité aux extrémités : 497 € *	

Précisez s'il s'agit d'une : demande initiale *Joindre au bulletin d'inscription le document « engagement employeur et candidat » dûment complété*
 demande pour renouvellement de certificat *Joindre au bulletin d'inscription le document « engagement employeur et candidat » dûment complété ET 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 sa date de réalisation :*

Adresse d'envoi de la convocation, de l'avis et/ou du certificat Les coordonnées sont celles de la société et du Responsable de la demande oui non
(si non, veuillez compléter les renseignements ci-dessous)

Raison sociale : Service destinataire : Mail :
Nom : Prénom : Tél. : Fax :
Adresse : N° ... rue BP : CP : Ville :

Adresse de facturation Les coordonnées sont celles de la société et du Responsable de la demande oui non
(si non, veuillez compléter les renseignements ci-dessous)

Raison sociale : Service destinataire : Mail :
Nom : Prénom : Tél. : Fax :
Adresse : N° ... rue BP : CP : Ville :

Hébergement – Restauration : Merci de préciser si vous souhaitez la restauration méridienne pour le candidat :
 1 déjeuner (facturé 19€)

Date et Signature du Responsable de la demande